TRATTATO

DELLE

MALATTIE DELLA PELLE

TRATTATO

DELLE

MALATTIE DELLA PELLE

DEL

DOTTOR HEBRA

PROFESSORE DI DERMATOLOGIA NELL' UNIVERSITA' DI VIENNA

TRADUZIONE ITALIANA

DEL DOTTOR

ANTONIO LONGHI

MEDICO DI REGGIMENTO E TRADUTTORE DELLE OPERE

DI G. FRANK, S. COOPER, G. STOCKES

VOLUME PRIMO

MILANO
DOTTOR FRANCESCO VALLARDI TIPOGRAFO-EDITORE
CON STABILIMENTO DI STEREOTIPIA E DI INCISIONI IN LEGNO
1866

I.

PARTE GENERALE

---

§ 1. Il tegumento generale, come parte integrante di tutto l'organismo, non va soggetto a *nessun* processo morboso differente da quelli che colpiscono gli altri organi del corpo umano. Ond'è che s'incontrano malattie della pelle dipendenti da iperemia, anemia, trasudamento e da emorragia, come d'altra parte troviamo in questo tessuto neoplasie, ipertrofie, atrofie e neurosi. I rapporti anatomici, l'estensione del luogo topico occupato, siccome la superficiale giacitura della pelle determinano a vero dire alcune *particolarità* delle dermatosi; ma esse sono quelle medesime che riscontransi in parte anche in tessuti analoghi, per esempio sulle mucose, come i processi d'ulcerazione, la formazione dei parassiti, ecc., che però in parte hanno più relazione all'eziologia e alla sintomatologia che pretesa a diversità di natura ed essenza della vera malattia.

Ciò però che nelle malattie della pelle è affatto differente e particolare sono i *fenomeni*, per i quali i processi patologici si manifestano ai nostri sensi, vale a dire la *sintomatologia*.

Considerando in generale i sintomi delle dermatonosi, non si può disconoscere una certa *somiglianza* in relazione alla loro figura, una certa *regolarità* per riguardo al loro sviluppo e regresso.

Non è difficile il conchiudere da ciò, che nella formazione dei *sintomi morbosi* il processo patologico generale abbia minore influenza della alterazione *locale* che da quello deriva, o in altre parole: *nelle effettuate alterazioni dei singoli organi della pelle stessa sta la causa dei fenomeni proprj delle dermatonosi*. Per esempio, il processo vajuoloso, la scabbia, l'unguento stibiato, le irritazioni

semplicemente meccaniche, ecc., producono sulla pelle delle *pustole*, le cui forme non differiscono essenzialmente tra di loro; somigliantissime vescichette vedonsi prodotte in seguito a malattie generali, come dietro le frizioni fatte con olio di crotontiglio, ecc.; tanto gli irritanti esterni, quanto diverse malattie di organi interni producono *macchie pigmentarie* simili.

Ond'è che rare volte dai *singoli sintomi* si può stabilire il momento determinante, ma è sempre necessaria l'apprezziazione *complessiva* dei sintomi, dai quali ciascheduna malattia è accompagnata.

Tuttavia è indispensabilmente necessaria l'esatta conoscenza dei singoli fenomeni prodotti nella pelle dai diversi processi morbosi, ed anzi non solamente la conoscenza dell' *originaria loro forma*, ma anche quella dell'*ulteriore loro sviluppo* ed involuzione, come anche dei loro rapporti anatomo-patologici.

§ 2. Si ha l'abitudine di riunire insieme sotto l'indicazione: *efflorescenze cutanee*, efflorescenze, *efflorescentiæ cutaneæ*, un certo numero di sintomi morbosi dei tegumenti generali, i quali sintomi per la loro forma determinata, la loro sede, il loro corso, come anche per la regolarità del loro sviluppo e regresso, distinguonsi benissimo da altri fenomeni patologici, ai quali mancano queste particolarità. — Sussiste del pari l'uso di apporre determinati nomi alle *singole* efflorescenze distinte per certi caratteri.

Noi non siamo intenzionati di rifiutare d'ammettere questi segni *caratteristici* e la *terminologia* addottata per le efflorescenze, ma riteniamo al contrario che si debba con molta fermezza e inalteterabilmente attenersi ai distintivi una volta ammessi delle medesime.

In contraccambio vogliamo ancora che si eviti ogni non necessaria, troppo sottile distinzione tra le singole efflorescenze, ammettendo solo quelle tali che stanno nella natura delle medesime.

§ 3. *Alcuni* di questi sintomi morbosi avranno origine *immediatamente* dai prodotti morbosi depositati nella cute. Essi portano il nome di *sintomi morbosi primari*, oppure efflorescenze cutanee, *efflorescientiæ cutaneæ primariæ*. Altri sintomi, per l' opposto, sono il prodotto di un *ulteriore sviluppo*, oppure di una metamorfosi vitale, chimica o meccanica delle *efflorescenze già formate*; e queste le chiamiamo *sintomi morbosi secondarii*.

Fra i primi annoveriamo: 1. la macchia, *macula;* 2. la papula, *papula;* 3. il nodo, *nodus seu tuberculum;* 4. il fima, *phyma;* 5., or-

ticaria, *Quaddel, pomphus seu urtica;* 6. la vescichetta, *vesicula;* 7. la vescica, *bulla;* e 8. la pustula, *pustula.*

Fra i sintomi morbosi secondari mettiamo: 1. l'abrasione della pelle, *excoriatio;* 2. l'ulcera, *ulcus;* 3. la ragade, *rhagades;* 4. la squama, *squama;* 5. la crosta, *crusta;* 6. la crosta lamellare, *crusta lamellosa;* e 7. la cicatrice, *cicatrix.*

I. — Sintomi morbosi primarii. — (Efflorescenze).

§ 4. 1) *Macula* — *macchia* (ital.), *kelis* (greco), *tâches* (franc.), *spots* (ingl.), *Fleck* (tedesco) — dicesi quella alterazione del colore normale della cute dipendente da malattia, che non è uniformemente estesa a tutti quanti i tegumenti, nel qual ultimo caso l'alterazione riceve il nome di *cambiamento di colore, decoloratio dyschromasia.*

Il *colore* della macchia è o il rosso con differenti gradazioni, o il bianco, il bigio, il giallo, il verde, il turchino, il bruno o il nero.

La *grandezza* delle medesime varia da quella di un punto fino a quella di una lenticchia, di un fagiuolo, di un'unghia, d'un soldo, d'uno scudo, del palmo d'una mano, ecc.

Rispetto alla forma le macchie possono essere distinte in rotonde, ovali, allungate, serpeggianti.

La *sede* delle medesime trovasi in alcuni casi nei vasi nutrienti le papille del cuoio cutaneo, in altri nella superficie della cute su cui è depositato il pigmento.

I processi morbosi dai quali hanno origine le macchie o sono semplici *iperemie* oppure le macchie si formano per *essudati* piani deposti nel tessuto della cute o per *emorragie* e loro conseguenze e finalmente per anomalie del processo di *pigmentazione.*

Ora mentre tutte queste alterazioni del colore normale della cute prendono il nome generale di macchie, *maculæ,* noi possediamo speciali denominazioni per ciascheduna di esse. Così si usa la parola *roseola* (rosellia, rosolia) per indicare delle macchie rosse della grandezza di una lente a quella di una cappocchia di chiodo, rotonda, ovale o allungata, la cui rossezza *svanisce* sotto la pressione del dito. Quando manca quest'ultimo fenomeno, vo' dire quando la rossezza non svanisce premendo la macchia col dito, allora quella macchia

rossa chiamasi *porpora,* la quale allora si distingue ancora, a seconda della maggiore o minore sua estensione, cioè se limitata a semplici punti, *petecchie* — o a righe — *vibici,* o formante macchie cutanee più estese *ecchimosi.* Le rossezze che coprono senza interruzione più estesi tratti di pelle, larghe in media come il palmo della mano portano il nome di *eritemi, erithemata* (1).

Ogni altra efflorescenza che circonda circolarmente la macchia chiamasi alone, *halo.*

Le Teleangiectasie piatte, così dette *nævi vasculares,* producono parimenti delle macchie rosse, le quali però distinguonsi molto facilmente dalla roseola, dall'eritema e dalla porpora, perchè quasi sempre vi si possono distinguere ad occhio nudo i vasi varicosamente dilatati, ai quali è dovuta la genesi di questo male e bisogna esercitare una pressione forte e continua su queste macchie rosse per farne svanire per breve tempo la rossezza.

Le macchie *bianche,* prodotte da mancanza di pigmento, più o meno grandi o piccole dalla estensione di una lente fino a quella della palma della mano chiamansi *Achroma, Vitiligo (alba levior)* se *acquisite*; *Leucopathia, Albinismus* se *congenite.* Esse distinguonsi facilmente dalle cicatrici piane perchè sulle parti prive di pigmento veggonsi inalterati gli orifizi dei condottini dei bulbi dei peli e perchè contemporaneamente, agli estremi confini delle macchie bianche, si possono vedere dei coloramenti più oscuri dovuti ad aumento di pigmento e finalmente perchè sopra queste macchie bianche crescono senza impedimento i peli, che per lo più restano essi pure bianchi.

Le macchie *brune* fino a *nere* prodotte da eccessivo deposito di pigmento, chiamansi: 1) *chloasmata,* cloasma, *macchie pigmenta-*

(1) Quantunque noi troviamo nelle opere dermatologiche i succitati nomi sufficientemente corrispondenti al loro significato, vediamo però anche appellazioni che non corrispondono a queste norme, per esempio i nomi *roseola rheumatica* (macchia rossa, notoriamente dipendente da emorragia, che *non* svanisce sotto la pressione del dito), *erythema papulatum, tuberculatum, annulare, iris, gyratum, nodosum, ecc.,* (efflorescenze rosse elevate nodiformi, nodose, circolari, bitorzolate, della estensione di un pisello fino a quella di un uovo di gallina). Potrebbe però succedere in un prossimo avvenire, che anche nella dottrina delle malattie della pelle fosse introdotta una terminologia scientifica. Noi vogliamo tentare almeno di aprire a quest'impresa la via.

rie, materne o *epatiche* (1), quando hanno l'estensione di uno scudo o della palma della mano e più, come al volto, per lo più alla fronte, al tronco e alle estremità e non si disquammano; oppure: 2) *lentiggini, lentigines, ephelides*, sprazzi di sole (2), macchie gialle o brune della grandezza d'una piccola lente, più abbondanti al volto e alle estremità, oppure, finalmente 3) *macchia di pigmento — naevus spilus* (3), macchie brune fino al nero poco o punto prominenti, grandi come una lenticchia fino a un centesimo, d'ordinario rotonde, che si riscontrano isolate quasi sempre al volto, al dorso ed alle estremità.

Si ha occasione di vedere coloramenti *gialli, turchini*, e *verdi* nell'involuzione delle macchie emorragiche; essi sono sempre limitati ai punti dell'originaria emorragia ed è quindi facilmente riconoscibile che il loro colore *non è egualmente* sparso su tutto il punto ammalato nè dappertutto *lo stesso*, ma ha un aspetto come marmorizzato e d'ordinario lascia scorgere tutti e tre i summentovati colori.

Le macchie puramente *turchine*, quando impallidiscono sotto la compressione, sono l'effetto di iperemie passive, (ingorghi di sangue), e succedono per lo più ai punti terminali del corpo, al volto, alle mani, ai piedi, per difetto di circolazione.

Macchie *nere* della pelle, *nigrities partialis, pannus melaneus*, si osservano ora al volto, all'areola del capezzolo, sulla linea alba nelle gravide, ora allo scroto come coloramenti locali.

Discoloramenti *discolorationes , dyschromasiæ*, vale a dire coloramenti più o meno egualmente anormali di tutti i tegumenti generali appaiono ora come colore plumbeo, pallido, cereo, così detto da morto, come nelle clorosi, nell'anemia, in diverse cachessie,

(1) Il nome di macchie epatiche proviene dalla falsa idea che queste macchie indichino una malattia del fegato. *Ciò è affatto erroneo.* Quando le malattie del fegato, per esempio l'atrofia del medesimo, occasionano un deposito di pigmento della bile nella cute, succede un generale coloramento giallo-bruno.

(2) Anche qui incontriamo errori molto divulgati, cioè che tali macchie di pigmento succedano in conseguenza dell'azione dei raggi solari. Un'attenta osservazione però ci insegna che ciò non è. Più tardi porteremo le prove di questo nostro asserto.

(3) Se il nome *nævus*, tinta materna, corrisponde all'idea, alterazione congenita del colore in alcuni punti della pelle, esso è male scelto per il fenomeno di cui parliamo, giacchè questa specie di macchie si manifesta quasi sempre soltanto nel corso della vita negli adulti, ed è straordinariamente rara nei neonati. Nel nostro orfanotrofio, nel quale entrano annualmente 7,000 neonati, si ha largo modo di convincersi di quanto diciamo.

ora come coloramenti gialli, verdi, bruni, bigi fino al nero, in conseguenza di deposito di pigmento fattosi nella cute, per esempio di bile nell'itterizia, di nitrato d'argento nell'argiria, di eccessivo accumulamento del pigmento cutaneo normale nel melasma, ora finalmente come più o meno saturi coloramenti turchini fino al nero turchino in conseguenza di perturbazioni della circolazione, come la così detta cianosi ossia il *morbus cœruleus*.

Lo *sviluppo* e *l' andamento* delle macchie ha una durata assai varia; così vediamo la roselia o l'eritema scomparire sempre prontamente, e, o passano senza lasciar tracce, o succede una pigmentazione e la disquammazione nei luoghi già rossi: le macchie da teleangiectasie, contrariamente a ciò che succede nelle prime, sono quasi sempre perenni e cambiano tutt'al più la intensità e il colorito della loro tinta rossa. — Parimenti le macchie bianche, brune e nere, dipendenti da difetto o eccesso di pigmento, cambiano tutt'al più di rado il loro colore, ma si allargano piuttosto in superficie —: le tinte gialle, turchine, verdi dei tegumenti generali che debbono la loro origine ad emorragie, durano ordinariamente da una a tre settimane, secondo la quantità del sangue travasato, e durante questo tempo subiscono delle alterazioni di colore, così che la macchia, che da principio è rosso-turchina, più tardi è turchina e perfino turchina-nera, quindi si fa giallo-verde e finalmente gialla. — Le macchie turchine, tinte cianotiche, per rispetto alla durata corrispondono ai momenti eziologici dai quali dipendono e scompariscono pienamente, senza lasciarsi dietro veruna traccia dell' antica loro presenza dovuta alla surriferita causa (stagnamento di sangue). Lo stesso succede degli scoloramenti.

§ 5. 2) *Papula* — papula (ital.), *Knötchen*, *Blätterchen* (tedesco), *papules* (franc.), *pimples* (ingl.) — chiamasi ogni morbosa prominenza sopra il livello della cute, del volume d'un grano di miglio fino a quello d'una lenticchia, la quale prominenza non ricetta alcun fluido visibile ad occhio nudo.

Il *colore* della papula varia tra quello di tutto il rimanente dell'epidermide per tutte le gradazioni del rosso; si danno pure delle papule bianche, livide, brune e nere.

Il *volume* della papula varia tra quello di un grano di miglio « milium » *papulæ miliares*, *miliformes*, e della lenticchia « lenticula » *papulæ lenticulares*. I loro rapporti di volume si possono

anche meglio indicare paragonandoli a grani di senape o alla capocchia d'uno spillo.

Quanto alla *forma* si distinguono le papule in acute, *papulæ acutæ*, in piane, *p. planæ*, coniche, *p. conicæ*, globose, *p. globosæ*.

Le efflorescenze papulose metton loro sede ora nel corpo papillare, ora negli strati inferiori dell'epidermide, ora finalmente e più spesso nell'apparato follicolare della cute. Vediamo cioè in un caso formarsi le papule per ingrossamento di un bitorzoletto della cute già esistente o nuovamente formato; mentre altra volta è un essudato deposto sulla rete mucosa o lo stesso sangue travasato che dà origine alla formazione della papula; in altri casi sono le glandule adipose che, sia esse medesime degenerate, sia col loro contenuto eccessivamente accumulato, fanno nascere una prominenza sulla pelle; finalmente *troviamo*, ed anzi nella massima parte dei casi, che *la vera sede della papula sta nel bulbo dei peli e precisamente nella circonferenza del suo condotto escretore.* — Di questa verità ciascuno può convincersi tanto esaminando ad occhio nudo diverse persone affette da malattie della pelle, quanto anche osservando la papula mediante una lente, o sottoponendola, dopo di averla esportata, al microscopio.

La nostra opinione intorno al processo che succede nella formazione di quelle papule (e vescichette) che trovansi all'uscita di un bulbo di pelo è la seguente: è notorio che tutto il bulbo del pelo è così completamente ripieno di epidermide (la così detta guaina della radice) che tra il pelo e la parte follicolare non rimane il più piccolo spazio. Quest'epidermide che si forma nell'interno del follicolo e sempre lo riempie è in non interrotta connessione coll'esterna epidermide che copre il corpo papillare e che dal medesimo esce. Ora appena che una goccia del fluido trasudato dai vasi nutritizii delle ghiandole sebacee o del bulbo dei peli arriva nel follicolo, debbe infiltrarsi nelle cellule epidermiche che vi si trovano: queste però non ritengono punto l'infiltrato, ma lo passano, nella direzione data dallo scambio della materia, cioè all'insù, alla cellula vicina. Qui si ripete lo stesso processo, finchè alla perfine la gocciolina essudata (o il fluido secreto) a poco a poco arriva allo strato corneo dell'epidermide. Questo si oppone al passaggio del liquido penetrante, essendo la sua cellula meno suscettibile di imbibizione — non lo lascia passar oltre e quindi questo è obbligato d'infil-

trarsi in alto sopra il livello della cute dando origine all'esterno ad una piccola prominenza, grande come un granello di miglio, che circonda a mo' di cerchio il pelo, vale a dire ad una papula. — Terminato che sia il processo di trasudamento, non solamente cessa la formazione delle papule ma anche queste ultime si involvono, giacchè il fluido essudato o svapora o viene riassorbito, e la foglietta d'epidermide che copriva la papula si stacca sotto forma di una squama somigliante a crusca; se però il processo di essudamento continua, più goccioline di fluido si verseranno nel follicolo e allora a poco a poco sotto lo strato epidermico diventerà visibile il fluido e quindi avrà luogo quell'efflorescenza ch'è conosciuta sotto il nome di vescichetta.

I processi morbosi, in conseguenza dei quali ha origine la papula, si possono ridurre ai seguenti, cioè:

a) Anomala formazione e accumulamento di epidermide nelle vie d'uscita dei bulbi dei peli. Le guaine d'epidermide che circondano a mo' d'otricello ciaschedun pelo (guaina radicale), le quali, a processo normale si distaccano insensibilmente, in circostanze anormali sono trattenute nel condottino del bulbo del pelo e precisamente per primo lo strato loro più interno che trovasi immediatamente vicino al pelo; su questo si getta quello che segue più da vicino e così di seguito finchè sia formato un cono epidermico composto di anelli gli uni sovrapposti agli altri; nel centro del quale anello o trovasi un pelo, oppure sotto di esso rinviensi un pelo più e meno spiralmente arricciato e di cui quel cono impedisce l'uscita. (Lichen pilaris. Willan).

b) La sovrabbondante secrezione di un grasso cutaneo consistente, alterato anche nella sua qualità, che ostruisce il canale d'uscita del bulbo del pelo o delle glandule sebacee, distende e spinge in fuori la lamina cuticulare che copre il foro d'uscita (i così detti comedoni bianchi, *Comedonen*).

c) Degenerazione delle glandule sebacee in un corpo solido bianco, tondeggiante, della grossezza di un grano di miglio: che si presenta negli adulti al volto, alle palpebre, al seno e allo scroto, detto *grutum seu milium;* nei fanciulli Willan la chiama *stophulus albidus, candidus.*

d) Emorragia nella *rete mucosa* in forma di goccie, i quali coaguli sanguini spingono in fuori lo strato corneo dell'epidermide e danno origine a papule *(lichen lividus,* Willan).

e) Trasudamenti e precisamente o alla superficie del corpo papillare o nel follicolo, nel modo qui sopra spiegato.

f) Ipertrofia della esistente papilla tattile; (per esempio nella *ichthyosis*) ovvero:

g) Neoplasie di papule ordinariamente puntute ingrossate, rassomiglianti a papile della cute (per esempio nei *condilomi*, nelle *framboesie*, ecc.)

h) Contrazione spastica del tessuto delle cute (sia essa prodotta dall' accorciamento delle fibre muscolari organiche scoperte nel corion, oppure dalla contrattilità propria del tessuto connettivo) per cui il bulbo del pelo posto su letto soffice col suo condottino fa prominenza al di sopra del livello delle cute, e così hanno origine quei nodetti concolori alla cute conosciuti sotto il nome di *pelle d' oca, cutis anserina.*

Osservazione. — Secondo la nomenclatura introdotta da Willan, tutte le malattie della pelle prodotte da formazione di papule *colorate*, negli adulti chiamansi *licheni*, mentre tutte le efflorescenze papulose che manifestansi nei fanciulli portano il nome generale di *strophulus*, e le altre papule concolori alla cute ritengonsi caratteristiche della *prurigo*. — Per quanto semplice e conveniente sembri questa nomenclatura; tuttavia la forma, il colore e la comparsa delle papule non bastano per essere usati come soli segni per la diagnosi di una malattia. A caratterizzare una malattia della pelle è pure necessario il *quadro generale* della medesima, che è indispensabile per la conoscenza di ogni altra affezione interna od esterna. Siccome poi i sintomi morbosi si manifestono non tutto ad un tratto, ma uno dopo l' altro con un certo ordine, così per stabilire la diagnosi di una malattia qualunque è necessario osservarne tutto il corso. Ond' è che noi adottiamo bensì la nomenclatura delle dermatonosi di Willan, ma solamente per indicarne la forma. Noi per esempio chiamiamo bensì *lichene*, come sintomo, una malattia della pelle, nel cui corso si formano delle papule; ma quando con questa denominazione vogliamo indicare una particolare malattia papulosa della pelle bisogna aggiungere a quella denominazione un prenome che più precisamente indichi il lichene, per esempio *lichen exsudativus.*

La *durata* e il *corso* delle papule sono subordinati al processo morboso che le producono; così le papule dipendenti da versamento

di sangue nel follicolo, durano ben poco tempo (2-4 giorni) come tali, mentre le medesime, continuando il trasudamento, si trasformano in vescichette o pustole od anche in tubercoli, oppure succedendone il regresso si avvizziscono (perdendo esse il fluido in esse contenuto per riassorbimento o per evaporazione) e lasciano una piccola foglietta di epidermide scutiforme, l' antico tegumento della papula, la quale foglietta più tardi si stacca in forma di squama, lasciando un punto della pelle normale o poco pigmentato (il condotto del bulbo del pelo divenuto nuovamente permeabile, chiaramente visibile). — Maggiore durata hanno le papule dipendenti da emorragia; ancor più a lungo durano quelle papule, di cui debbesi l'esistenza a raccolta di sevo o a degenerazione delle glandole sebacee. Persistenti finalmente sono quelle papule che hanno origine da ipertrofia delle papille o da neoplasie.

Osservazione. — Come una formazione morbosa dipendente dalla associazione di ambe le suddescritte efflorescenze vuol essere considerato il *punto* (Stippe), *stigma*, *Umbo*.

Sotto questo nome s'intende una macchia circoscritta, rossa, rotonda, non più larga di un pezzo d'argento da 20 centesimi, al cui centro trovasi una piccola papula grande come un granello di miglio.

Lo sviluppo di questo stigma si può spiegare supponendo che si gonfi l'orifizio di uscita di un bulbo di pelo in una papula (come si è detto di sopra al § 5.) e contemporaneamente si ingorghino di sangue i vasi che vanno alle corrispondenti glandole sebacee.

Lo stigma oltracciò non è mai sintomo persistente, ma solamente una efflorescenza passaggiera d'ordinario precedente la formazione delle papule, delle vescichette o delle pustole, come per esempio, nel vajuolo.

§ 6. 3) *Tuberculum* — *nodus* (lat.), *tubercolo* (ital.), *Knoten, das Hübelchen* (ted.), *tubercules, tubercle* (franc.) — chiamasi quella gonfiezza morbosa della pelle, dura, non contenente fluido, che arriva alla grandezza di una lenticchia, di un fagiuolo, d'una avellana ed è ricoperto da epidermide.

Il tubercolo per il *colore* somiglia perfettamente alla papula, giacchè vi si veggono le diverse gradazioni di rosso, come anche il colore uguale al rimanente della pelle e finalmente si trovano dei tubercoli bianchi, lividi, bruni e neri.

In quanto al *volume* i tubercoli distinguonsi, come fu già detto, in tubercoli grossi come una lenticchia, un fagiuolo, un'avellana. e il volume di essi serve principalmente a distinguerli dalle papule

La *forma* dei tubercoli ora è semiglobosa, ora conica e se ne trovano di schiacciati (cilindrici) e acuti.

Il tubercolo pone la sua sede in quei medesimi strati dei tegumenti generali, nei quali formansi le papule: lo stesso dicasi del processo morboso, ad eccezione della contrazione spastica. La differenza sta soltanto in ciò che ammalano, non un solo condotto, ma più di essi contemporaneamente gli uni a lato degli altri; oppure che degenera non una sola glandola sebacea per sè, ma un intero gruppo; ovvero che la quantità dell'essudato depositato sulla cute in un bulbo di peli o in una glandola sebacea, oppure l'emorragia che vi ha avuto luogo o l'umore sebaceo accumulato è tale che ne nasce una efflorescenza più voluminosa, tubercolare. — La stessa relazione ha luogo tra l'ipertrofia e la neoplasia, se non che qui ne sono affette maggiori porzioni della cute e perciò se ne ha anche un più largo prodotto.

I cambiamenti ai quali vanno soggetti i tubercoli consistono: o nella loro perfetta retrocessione per riassorbimento del loro contenuto e disquammazione del suo invoglio cuticolare, o nell'induramento del medesimo per organizzazione, disseccamento e ossificazione del tubercolo. A tenore di questi processi, differente ne è pure la *durata*, sempre molto maggiore di quella della papula.

§ 7. 4) Pomfolice, *Quaddeln, pomphi, urticæ;* chiamansi così delle efflorescenze solide leggermente rialzate al di sopra del livello della cute, il cui diametro orizzontale o superficiale supera notabilmente il verticale o quello di altezza.

Il suo *colore* ordinariamente è il rosso « rosso pallido » fino al rosso turchino, oppure anche quello stesso del rimanente della pelle soltanto un po' più pallido, nel qual ultimo caso per lo più il pomfolice è circondato da un cerchio rosso.

La *grandezza* dei singoli pomfolici oltrepassa rare volte quella dell'unghia del pollice, e nella maggior parte n'è più piccola: solamente per la fusione di più pomfolici vicini se ne posson formare di voluminosi come la palma della mano.

Per riguardo alla *forma* del pomfolice è da osservarsi che i singoli pomfolici d'ordinario hanno l'aspetto di segmenti di sfera, ma

se ne danno anche di piatti, in forma di strisce, di cerchi, moltiformi, serpeggianti.

Il pomfolice mette *sede* negli strati superficiali della cute, particolarmente nella regione del corpo papillare e della rete mucosa, come pure nei punti più vicini ai follicoli.

Fra i processi patologici, in conseguenza dei quali hanno origine i pomfolici, stanno in primo luogo i trasudamenti, i quali possono aver luogo o negli strati cellulari (1), che circondano i follicoli o in generale negli strati superficiali della cute. Oltre i trasudamenti danno origine ai pomfolici anche le emorragie che si depositano in grande quantità e superficialmente e finalmente, come alcuni credono, anche i dermatospasimi.

Una proprietà dei pomfolici sta in ciò che essi non subiscono veruna metamorfosi ulteriore, perchè durano soltanto breve tempo e scompariscono ben anco senza lasciarsi dietro esfogliazione di sorta.

§ 8. 5) Fima, bitorzolo — *Knollen, phyma, furoncles,* chiamasi un tumore solido del volume di un'avellana fino a quello d'un pugno, che, coperto da epidermide, ha sede nei più profondi strati dei tegumenti generali.

Il *colore* del bitorzolo per lo più è simile a quello del rimanente della pelle, ma se ne danno anche di rossi e di bruni.

Quanto al volume i bitorzoli possono paragonarsi ad un'avellana, a un uovo di colombo o di gallina, oppure di anitra od al pugno di un fanciullo o di un uomo, ecc.

La *forma* del bitorzolo per lo più è quella di una semisfera, oppure conica; se ne osservano però anche di rotondi, peduncolati, schiacciati. La sua sede è la cute e il tessuto cellulare sottocutaneo, come anche i follicoli sebacei.

I processi morbosi che danno origine al bitorzolo sono: raccolta di sostanza sebacea entro i follicoli adiposi fortemente distesi (*tumores cystici*); degenerazione di queste glandule (*molluscum contagiosum*), abbondanti masse di essudati e travasamenti nel corion e nel tessuto connettivo sottocutaneo; come pure neoplasie nei te-

(1) «Se alla congestione va unito un aumento di esalazione negli strati cellulari dei contorni delle glandole, per cui queste ultime trovansi in istato di turgescenza, succede il pomfolice» dice Rosenbaum nel suo trattato: *Zur Geschichte und Kritik der Lehre von den Hautkrankheiten*, Halle, 1844, pag. 78.

gumenti generali. — Dalla natura di questi processi dipende anche la loro durata, come l'ulteriore loro forma (*).

§ 9. 6) *Vescichette*, *Bläschen*, *vesiculæ*, chiamansi alcune prominenze dello strato corneo dell' epidermide formate da un fluido aquoso chiaro o lattiginoso, di grandezza simile a quella delle papule.

Il *colore* delle vescichette dipende da quello del loro contenuto e della loro base. Siccome quello può esser ora chiaro come aqua, ora torbido come siero, ora mescolato a sangue e la base parimenti in vario modo colorata (dal rosso fino al nero), così è evidente che anche le vescichette possono assumere questi colori. — Un più fino esame dell' umore contenuto nelle vescichette dimostra che il medesimo consta di un blastema che dà reazione neutra o alcalina e contiene piccola quantità di cellule di marcia.

Fra i segni caratteristici delle vescichette annoverasi anche l'apprezziazione della loro *grandezza*, giacchè ritengono questo nome solamente quelle che hanno il volume d'un grano di miglio, di canapa, di una capocchia di spillo, fino ad una lente, mentre quelle che oltrepassano questo volume annoveransi già fra le vesciche.

Quanto alla *forma* delle vescichette bisogna far attenzione specialmente alla distinzione che in alcune nel punto loro più culminante si trova una piccola impressione, una concavità che si vede dal di fuori, una piccola infossatura fatta a tondo, chiamata ombilico (Delle).

Diverse sono le opinioni degli autori circa l'origine dell'ombilico. Mentre alcuni, quali Eichhorn, Rokitansky ecc. credono che l'ombilico provenga dall' avvizzimento del centro della vescichetta e dall' aderenza di quest' ultimo alla cute, altri ritengono che l'essicazione dell' umore contenuto nella vescichetta, principiando dal punto di mezzo, opera una soppressione del medesimo umore in questo punto e quindi una depressione. Ambedue queste ipotesi

(*) Come ognuno vede l' autore lascia quì insoluta la questione del significato da darsi alle parole *Knollen, phyma, furoncles,* perchè dalla stessa sua descrizione questo fenomeno ora accennerebbe ad un tumor cistico, ora al bitorzolo, ora al furoncolo cose ben diverse, come dice benissimo il Rayer (V. Rayer, *Trattato delle malattie della pelle.* Vocabolario Fima). Egli è perciò che io ho adoperato il nome bitorzolo evitando quello di furoncolo, che sembrami altra cosa. *Nota del Traduttore.*

sono ribattute dalla semplice osservazione che già nella formazione della papula comincia lo sviluppo dell'ombilico e non dura se non finchè il contenuto dell'efflorescenza non sia diventato tutto affatto marcioso (giallo); oltracciò la circostanza che l'ombilico si osserva solamente in quelle vescichette provenienti da papule formatesi in punti ove trovansi dei bulbi dei peli; finalmente che l'ombilico (massime al primo suo comparire) nelle papule e vescichette sembra traforato nel centro da uno o più peliccini.

La mia opinione intorno il modo di origine dell'ombilico coincide perfettamente con quella di G. Simon (vedi *Die Hautkrankheiten durch anatomische Untersuchungen erläutert.* Berlin 1851, pag. 97, 102 e 131), come appare già chiaramente nella discussione intorno il modo di svilupparsi delle vescichette nelle papule.

L'ombilico per lo più si forma per ciò che l'essudato deposto fra gli strati dell'epidermide, che dà origine ad una papula o ad una vescichetta non può così facilmente innalzare sopra il livello delle cute la epidermide in quei punti ove questa sta in immediata connessione coll'involucro cuticolare « guaina della radice » che riveste il follicolo, come in quei punti, nei quali non si verifica questo caso.

Ond'è che la formazione dell'ombilico è la *necessaria conseguenza* del cambiamento del contorno del condotto d'uscita del follicolo del pelo, prodotto dalla formazione delle papule o delle vescichette. — Quindi la mancanza di ombilico nelle efflorescenze prova che queste non hanno fondamento in una metamorfosi del condotto del follicolo del pelo, ma ha sede in un altro strato del tegumento generale.

Può per verità formarsi un apparente ombilico anche per una disposizione circolare di efflorescenze intorno ad un punto comune non portante efflorescenza e rimasto sano; ma la proporzione di grandezza fra un vero ombilico e il suo contorno è tutt'altra che nel falso. Nel primo caso la depressione centrale è liminata soltanto ad un piccolo punto, mentre nell'altro può arrivare al volume di un grano di miglio od anche di una lenticchia.

La maggior parte delle vescichette hanno più o meno la *forma* di una sezione di palla, *vesic. globosae*, però si parlerà anche di vescichette coniche, *vesic. conicae*.

La *sede* delle vescichette sta nell'epidermide, tra lo strato cor-

neo e il mucoso della medesima, e precisamente ora all'orifizio del condotto del follicolo del pelo, ora negli spazii interfollicolari. Se anche i condotti spirali delle glandule sudoripare, come alcuni (Rosenbaum) ritengono, servano di sede alle vescichette, non è ancora provato per buone osservazioni fatte sia sul vivente sia sul cadavere ad occhio nudo od armato di microscopio.

Quanto al *processo morboso* da cui depende la formazione delle vescichette, noi lo troviamo quasi esclusivamente occasionato da trasudamento, quantunque anche l'ipersecrezione del sego qualche volta dia origine ad una efflorescenza vescicolare contenente un liquido lattiginoso.

Le vescichette non si conservano lungamente inalterate, perchè o se ne rompe l'inviluppo e ne sfugge il contenuto; oppure quest'ultimo sparisce per riassorbimento od essiccazione e rimane l'inviluppo vuoto in forma di squama: oppur finalmente, moltiplicandosi nel liquido aquoso contenuto nella vescichetta il numero delle cellule marciose, si altera anche il colore della vescichetta medesima, diventando essa gialla, marciosa, piena di fluido denso e cambiandosi così la vescichetta in una pustula.

§ 10. 7) Le *bolle, Blasen, bullae* distinguonsi dalle precedenti soltanto per il loro volume. La linea di distinzione è affatto arbitraria e comunemente la si indica paragonandone la grandezza con quella dei tubercoli. Ond'è che la definizione della bolla significherà: elevazioni cuticolari della grandezza di una lenticchia fino a quella di un uovo di oca, nell'interno delle quali è contenuto un fluido chiaro come l'aqua od anche giallo (marcioso).

Il *colore* delle bolle è simile a quello già summentovato delle vescichette, colla differenza che del colore, e della qualità del contenuto si tiene maggior conto nel caratterizzare le vescichette che non si faccia per le bolle: così per es. una grande bolla può essere ripiena di fluido giallo (marcioso) senza diventare una pustula, ciò che non è mai della vescichetta.

Così pure nelle bolle più frequentemente che nelle vescichette si trova un fluido sanguinolento. — Il travasamento però di sangue *puro* (senza miscella di sierosità o di marcia) non costituisce una bolla, ma un fima rosso oscuro fino al nero, poichè il sangue travasato non vi si trova mai fluido, ma sempre coagulato sotto un simile involucro cuticolare.

Il *contenuto* delle bolle per riguardo a ciò che si vede sotto il microscopio è simile a quello delle vescichette, eccettuato che il fluido vi è ancora più simile per chiarezza all' aqua. La reazione chimica parimenti è sempre debolmente alcalina o neutra (non mai acida); finalmente vi si contiene, massime nelle grandi bolle, sempre una notabile quantità di albumina e di quando in quando anche dell'urea e dell'acido urico.

Per contrario la *grandezza* e la *forma* delle bolle vanno soggette a variazioni molto più notabili che non quelle delle vescichette.

Così avviene di osservare bolle grandi come una lenticchia, un fagiuolo, un'avellana, una noce, un uovo di piccione, di gallina, di oca, il pugno di un uomo, la palma della mano: così veggonsi bolle semisferiche, fino a quasi globulari e coniche, larghe e piatte; se ne vedono inoltre di quelle che hanno la base circolare od ovale; finalmente si danno anche delle bolle poligone, dentate, caudate, circolari o semicircolari. Nelle bolle non bisogna neppure dimenticare la circostanza, che alcune di esse sono circondate da un alone (Hof, *areola*) rosso, che manca in altre.

Relativamente alla *sede* e al *modo di origine* delle bolle giova riflettere che esse sono situate nell'epidermide tra lo strato corneo e il mucoso della medesima e che per lo più hanno origine dalla fusione e dall'ingrossamento di parecchie vescichette vicine le une alle altre.

Quanto alla *durata* e alle *trasformazioni* le bolle somigliano in tutto alle vescichette.

§ 11. 8) Pustola, *Pusteln, pustulæ*. — *Vesicula quæ pus fert est pustula* era la definizione di questa efflorescenza presso i nostri maggiori. Ond'è che il contenuto marcioso d'un rialzo della epidermide costituisce la differenza tra vescicola e pustola. — Quando oggi giorno leggesi definita la pustula: un piccolo ascesso coperto dalla sola epidermide, la definizione è altrettanto giusta, quanto la prima.

Il *colore fondamentale* della pustula è sempre il giallo pagliarino, giacchè il contenuto purulento è una condizione *sine qua non:* tuttavia la marcia può anche essere più o meno commista a sangue o a umore sebaceo, e allora il giallo pagliarino della pustula appare in un caso più oscuro, nell'altro più chiaro.

La *grandezza* e la *forma* delle pustole, furono come è noto, presi da Willan come caratteri per distinguere varie specie delle medesime. — Quantunqne oggigiorno non si dia grande importanza a questi caratteri, io credo tuttavia che qui, e appunto per ciò debbano giovare, perchè colla speciale indicazione si può colla massima semplicità esprimere i singoli rapporti di grandezza. Prescindendo dalla *Phlyctis* (1) che vuol essere annoverata fra le vescichette, ci restano ancora tre specie di pustole, cioè l'*acore*, la *psidracia* e la *flisacia*. *Achor, Psydracium, Phlyzacium.*

Per acore s'intende una pustola rotonda, grande quanto un granello di miglio poco o punto sollevantesi sul livello della cute, la quale pustola per lo più è attraversata da un pelo e che si manifesta specialmente al cuoio capelluto e sulla faccia. Essiccandosi la marcia contenuta in questa pustola formasi quasi sempre una crosta gibbosa, granulata, dal colore del miele, probabilmente del sego misto alla marcia. Willan cita come specie di questa pustula il *favus* oppure la *ceria*, partendo egli dall'idea, che il *favo* (*tinea favosa seu lupinosa*) si formi per l'essiccamento di questa specie di pustole, ciò che, com'è noto, non è.

La pustula *psidracica*, che frequentemente precede la summenzionata, è più grande dell'*acore*, non rotonda nella sua periferia e circondata da un areola rossa, contiene marcia in quantità preponderante, si secca in croste più o meno verdi e mette sede specialmente sulle estremità.

Flisacia chiamasi ogni pustula in media grossa come un pisello, semiglobulare, con contorno rotondo, ripiena di marcia e maggiore o minore quantità di sangue e formante una crosta bruna fino a nera, la quale pustola occupa anche essa solamente le estremità.

Per riguardo alla formazione dell'ombilico giova riflettere, che le pustole di qualunque forma non mostrano una simile depressione centrale se non nel principio del loro sviluppo, ma che a corso più avanzato delle medesime l'ombilico svanisce sempre nuovamente, perchè la quantità e qualità del contenuto nella pustula, la tensione dell'involucro delle pustule, ecc. occasionano la distru-

(1) Die Hautkrankheiten und ihre Behandlung systematisch beschrieben von Robert Willan, ecc. aus dem Englischen von Fr. G. Friese pag. 40, Breslau 1816.

zione dell'appendice cuticolare (guaina della radice) che forma l'ombilico.

Oltre le suenunciate forme, possono le pustole presentare anche altre varietà di figura, secondo che esse sviluppansi da altre efflorescenze di differenti forme, per esempio da papule, tubercoli, ecc., per cui la loro base presenta un infiltramento rosso più o meno duro (Pericarpio carnoso, Fuchs).

La *sede* delle pustole è bensì sempre sotto lo strato corneo della cuticola, ma per riguardo all'elevarsi sul corion o al trovarsi più profondamente situate esistono in esse varie differenze. Non bisogna neppure perdere di vista che quelle le quali sviluppansi da papule o tubercoli avranno naturalmente sede là dove trovavansi le efflorescenze che hanno preceduta la formazione delle pustole.

Il processo morboso che dà origine alle pustole non può a dirittura essere altro che quello stesso per cui si forma la marcia. Come in altri spandimenti, ove pure successero, sviluppansi gli elementi della marcia (granelli elementari, nuclei e cellule nucleate) lo stesso succede anche in quegli essudati che appaiono deposti sotto l'epidermide e soltanto coperti da quest'ultima, potendo essi prima essersi mostrati sotto forma di papule, tubercoli, fima, vescichette o bolle. Quindi le pustole sono efflorescenze che per lo più sviluppansi da diverse precedenti efflorescenze cutanee e perciò esse non meritano propriamente il nome di primarie, vale a dire di fenomeni provenienti da originari prodotti morbosi. Siccome poi il trasudamento che precede la formazione sottocuticolare di marcia spesso rimane inosservato, finchè non si appalesi per il suo color giallo, cioè finchè non diventi marcioso, quindi presenti la prima apparenza morbosa come postula; così non si può annoverare le postule fra le efflorescenze primarie.

II. — Sintomi morbosi secondari.

§ 12. Come abbiamo già detto, sotto la denominazione di sintomi morbosi secondari intendiamo quei prodotti patologici che *non* sono *direttamente* risvegliati nel tessuto dei tegumenti generali dal processo morboso, ma che si sviluppano per trasformazione, rammollimento, essiccamento, rottura, suppurazione, come anche per organizzazione dei prodotti depositati. Quì si annoverano:

§ 13. 1) L'*abrasione della cuticola, abrasione della cute. Excoriatio.* Mancanza di epidermide, specialmente dello strato corneo della medesima, rimanendo a nudo lo strato mucoso dell'epidermide o il corion, senza perdita di sostanza di quest'ultimo, guarigione senza formazione di cicatrice sono i distintivi caratteristici delle escoriazioni che le differenziano dalle ulcerazioni.

I *sintomi* per i quali si rendono manifeste le abrasioni variano secondo che esse o tengono dietro ad una precedente efflorescenza, o dipendono da una perdita di epidermide diretta. In *generale* esse manifestansi con punti rossi, lucenti, più o meno umidi o sanguinanti, i quali punti terminano, nettamente tagliati dall'epidermide sana che li circoscrive, si coprono prontamente di una cotenna bruna, dovuta a blastema essiccato, di una crosta rosso-oscura di sangue essiccato, oppure anche persistono lungamente in uno stato inalterato, segregando fluido, cioè in istato umido.

Le escoriazioni che tengono dietro ad *efflorescenze* variano anche esse a seconda che dipendono da distruzione — rottura — di vescichette, bolle o pustole, oppure da perdita di quell'epidermide che serviva d'involucro alle papule, ai tubercoli, ai pomfolici. Le prime sono più espanse, per lo più circolari, in forma di disco, nettamente circoscritte da un orlo cuticolare, non sanguinolenti, ma semplicemente coperte da uno strato più o meno fluido di blastema; le altre al contrario sono grandi come un punto, fino ad una lenticchia, rotonde o allungate o ancora sanguinanti o coperte di una crosta di sangue essiccato.

Le escoriazioni dipendenti da perdita di epidermide, di punti di cute prima normali, sono bensì somiglianti per molti riguardi alle ultime nominate, ma per lo più sono più estese e la crosta che le copre per lo più ha una spessezza maggiore.

Dai succitati sintomi, come anche dal luogo in cui si manifestano le escoriazioni si è sempre in grado di indicare con sufficiente precisione i momenti causali delle escoriazioni proprj di ogni caso speciale. Giacchè le escoriazioni non si presentano in generale se non nei punti, nei quali o lo strato corneo dell'epidermide è distaccato dalla rete mucosa da liquido travasato *sotto di essa,* oppure l'epidermide per la violenza esercitata *sopra di essa* è stata stracciata via dal corion o dalla rete mucosa di Malpighi. Nel primo caso l'escoriazione è preceduta dalla formazione di una efflorescenza,

e allora si debbono riscontrare i sintomi superiormente indicati, nell'altro caso, per contrario, l'escoriazione si manifesta sul corpo, del resto sano, e deve la sua esistenza ad una fregagione, pressione o graffiatura fatta colle unghie delle dita.

§ 14. 2) *Ulcera della cute, ulcera cutanea* chiamiamo noi una perdita di sostanza avvenuta nel corion per preceduta malattia, nella quale perdita di sostanza la riparazione del tessuto distrutto o non succede punto o ha luogo soltanto lentamente, e ciò perchè i blastemi che vi si depositano non possiedono le proprietà necessarie alla riparazione di quello perduto.

In ogni ulcera cutanea si distingue, oltre il luogo ove essa succede, cioè la sede, la qualità della superficie ulcerata, del fondo, dei contorni immediati dell'ulcera, dei margini, del fluido secreto, dell'umore secreto, e dei sintomi subbiettivi, del dolore, dell'insensibilità, ecc.

Quanto alla *forma* e *figura* delle ulcere giova osservare ch'esse presentano grandissime varietà a seconda del luogo, dei processi occasionali, della durata e delle altre influenze nocive che hanno avuto azione sull'ulcera. Sintomi che si cercò bensì di indicare coi nomi, per esempio di *ulcera cruris, syphilitica, chronica, indurata, inveterata*, ecc., ma questi nomi non spiegano che l'accidentale stato dell'ulcera ed in pochissimi casi, ad eccezione delle ulcere specifiche, possono essere risguardati come denominazioni di ulcere, dotate di segni caratteristici.

§ 15. 3) *Crepacci della pelle, ragadi, rhagades, rhagadia, rimæ cutis,* sono fenditure allungate, per lo più lineari, nei tegumenti generali, dipendenti da crepature o salti sia della cuticola sola, sia di questa e della cute ed ora senz'altro, ora accompagnate da trapelamento di fluido di formazione o di sangue. Essi avvengono in quei punti, nei quali per contemporanea asprezza dell'epidermide o infiltramento della cute, la pelle è esposta a numerosi stiramenti, a lacerazioni, ecc., come alle dita, al gomito, alle ginocchia, ecc.

§ 16. 4) *Squame, squamæ,* chiamansi i pezzetti più o meno grandi o piccoli di *epidermide morta,* i quali in seguito ad affezione morbosa dei tegumenti comuni si sono distaccati o separati in parte o del tutto dal loro corpo madre.

La loro forma, grandezza, spessezza e il loro colore vanno soggetti a molte variazioni. Se ne trovano di piatte o di elevate, in forma

di polvere e di crusca, e di grandi perfino come la palma della mano, e di quelle che imitano la forma di una intera parte del corpo, come a mo' d'esempio di un dito; alcune sono sottili come una foglia d'oro di battilori, altre hanno la spessezza di più linee, qualche volta si trovano squame molli, flessibili, altra fiata dure e fragili; finalmente, in molti casi, esse sono simili al rimanente dell'epidermide, e in altri sono bianche, gialle, brune, verdi e nere. Il processo per cui si opera il distacco dell'epidermide da punti più o meno estesi della pelle, quando si presenta come malattia per sè (cioè senza precedenza o contemporaneo concorso d'altra malattia riconoscibile) è indicato col nome di *pitiriasi*; mentre il medesimo sintomo riceve la denominazione di *disquamazione*, *desquamatio*, quando viene in seguito d'una precedente affezione della pelle. Da quest'ultima inoltre si distingue ancora una *desquamatio furfuracea*, quando le croste sono piccole, somiglianti a polvere di farina o a crusca, da una *desquamatio membranacea* quando l'epidermide si distacca in pezzi grandi, simili a pelle, e finalmente una *desquamatio siliquosa*, fenomeno raro che si manifesta per la formazione di prominenze della cuticola, in forma di borsa, le quali, formatesi in conseguenza di fluido essudato sotto l'epidermide, e poi nuovamente riassorbito o evaporato il liquido contenuto nelle efflorescenze, rimangono come vuote bucce.

§ 17. 5) *Croste*, *crustæ*, chiamansi quei prodotti morbosi dei tegumenti comuni che hanno luogo in forma di corpi solidi per essicamento o di fluidi essudati, o di sangue travasato. Le croste differiscono grandemente tra di loro in proporzione del momento causale. — Così gli essudati sierosi essiccati non danno che croste piatte, secche, mentre il sego solo o misto a marcia si secca sempre in croste gialle, simili a miele o a gomma. Se il substrato della crosta è formata da sola marcia, essa prende un colore verde, mentre se la marcia è mista a sangue la crosta, prima bruna, si trasmuta più tardi in nera.

La spessezza o l'altezza di una crosta varia secondo la durata e la rapidità dell'essudato che la costituisce. In generale le croste sono tanto più alte, quanto più lentamente si fa il trasudamento e quanto più questo continua; mentre i trasudamenti che si fanno rapidamente non lasciano che croste sottili. Per riguardo alla forma se ne osservano di rilevate, coniche, simili a conchiglie, a piastre, a piatti, ecc.

§ 18. 6) Le *scaglie, crustæ lamellosæ,* sono un di mezzo tra la crosta e la squama, onde il loro nome. Constano esse di depositi cuticolari adagiati a strati gli uni sugli altri o di sego essiccato o di lamine di essudato, così che tra la forma delle prime e quelle degli ultimi non passa notabile differenza. — Sono facilmente riconoscibili alla loro forma piatta, al colore ordinariamente giallo-bianchiccio della superficie e alla loro struttura lamellare, per non parlare della differenza del colore dei singoli strati.

Esse formansi in quei casi nei quali una piccola quantità di essudato o sego si deposita a periodici intervalli nei medesimi punti della pelle, di maniera che tra ciaschedun versamento, l'epidermide ha tempo e occasione di ristabilirsi sotto di esso.

Si hanno esempi di scaglie in quegli strati sebacei piatti che si osservano al cuoio capelluto nei fanciulli tenuti con poca nettezza, strati di colore giallo pallido fino a nero, nella *seborroea capillitii,* nelle sottili lamine gialle o brune della *porrigo scutulata (herpes tonsurans).*

§ 19. 7) *Cicatrici, cicatrices,* chiamansi quei tessuti riparatori di una preceduta perdita di sostanza della pelle, i quali tessuti distinguonsi per la superficie liscia lucente, mancanza di pigmento, di peli e pori cutanei, come anche per la consistenza maggiore di quella della cute normale.

La nuova formazione di tessuto cellulare, che costituisce la trama della cicatrice cutanea, ripara la perdita della cute che la limita, solamente in quanto che ne nasce l'orditura fondamentale della cute, — elementi del tessuto connettivo — mentre nella nuova formazione non si riproducono i tessuti che diversamente la cute possiede, come il corpo papillare, i peli e le glandule mucipare.

Le particolarità della forma accidentale della cicatrice dipendono non tanto dal preceduto processo morboso a cui devesi la perdita di sostanza, quanto da quelle circostanze che hanno avuto luogo durante la cicatrizzazione stessa. Ond'è che la forma di una cicatrice non possiede alcun segno caratteristico dal quale si possa con certezza conoscere il preceduto processo morboso, o in altre parole: *non esistono cicatrici caratteristiche.* — La stessa forma di una (liscia) cicatrice si mostra sia che il processo dal quale ebbe origine la perdita di sostanza dipenda da un ferimento, da un'ulcerazione, oppure da una combustione, scottatura, abbruciatura, ecc.,

purchè il processo di guarigione abbia avuto luogo senza eccessiva nuova formazione di tessuto connettivo, oppur quando l'arte l'ha limitata a una giusta misura. Al contrario osserviamo in seguito di una maniera affatto eguale di lesione formarsi cicatrici cercinose, a corda, elevate, radiate, imbutiformi, ecc., quando o ne ha colpa la particolarità della perdita di sostanza o quando la spontanea o mal condotta cicatrizzazione non si fece per uniforme sviluppo delle granulazioni.

Una differenza per riguardo al colore della cicatrice è occasionata dall'età della medesima. Così le cicatrici fresche hanno una superficie per lo più di color rosso-pallido, dalla quale spesso trasspariscono i vasi in essa contenuti in forma di linee rosse intrecciate; mentre le antiche cicatrici ora contengono del pigmento, ora appaiono affatto bianche e lucenti.

In quanto alle subbiettive sensazioni prodotte delle cicatrici, in generale esse sono meno sensibili della pelle normale; se ne danno però anche di molto dolorose.

Distribuzione delle efflorescenze sulla pelle.

§ 20. I fin qui descritti sintomi morbosi « primari e secondarii » presentano per rapporto alla loro *distribuzione* ed *estensione* sulla pelle diverse particolarità, per cui il quadro della malattia che ne emerge offre molte differenze in relazione ai suoi *lineamenti*.

Si sono considerati questi *lineamenti* come causalmente collegati alla essenza morbosa e le sue appellazioni servirono ad indicare le specie di un genere (che era dato dalle forme dell'efflorescenza primaria) di malattia delle pelle. Si credette pure che l'alterata scambievole disposizione delle efflorescenze avesse relazione con una alterazione della malattia medesima. Si presero qui per mostra i vegetabili, nei quali com'è noto, una differente situazione delle foglie, dei fiori, ecc. dà il carattere di un'altra specie del medesimo genere. — Il confronto però è estremamente infelice e non regge anche soltanto perciò che nelle malattie della pelle la reciproca posizione delle efflorescenze ora è affatto *accidentale*, e perciò non costante, ora regolata da leggi affatto differenti. Se investighiamo queste ultime leggi, potremo trovare ora nella *disposizione anatomica* dei vasi e nervi delle pelle, ora nel *modo di spostarsi*

delle malattie per *contiguum*, qualche ragione delle particolari manifestazioni di alcune malattie delle pelle. Con ciò però siamo ben lontani dall'averle spiegate tutte, e ci troviamo costretti di accordare per le particolarità della maggior parte dei quadri morbosi costituiti dalla reciproca posizione delle efflorescenze, una grande importanza alla forza del caso, oppure di confessare la nostra ignoranza delle leggi che loro servono di base.

Se cerchiamo di adattare ad un determinato significato i diversi nomi di cui gli autori si sono serviti per indicare i quadri morbosi, ne risulta presso a poco ciò che segue:

§ 21. Ogni efflorescenza, di qualunque siasi forma, stia essa o *sola*, isolata da qualunque attorniamento morboso, oppure si trovi a *contatto* con tessuti morbosi *simili* o differenti, essa si fonde in essi, ne riceve sembianze diverse e di questa maniera perde l'originaria sua forma.

In conseguenza di ciò tutte le efflorescenze si dividono in *isolate, eff. discretæ* o *confluenti eff. confertæ.*

Tuttavia ad esprimere questo concetto non si adoperarono sempre solamente i suesposti nomi, ma si trovano nella letteratura gli epiteti: *solitarius, sparsus, intertinctus, disseminatus, punctatus, guttatus, monocarpus*, ecc. i quali hanno lo stesso significato della parola *discretus*, per lo che noi consideriamo tutte queste parole come *sinonimi.*

Lo stesso succede coi prenomi di *confluens, aggregatus, diffusus*, che sono epiteti di malattia delle pelle che valgono quanto la paparola *confertus.*

Ben altrimenti però corre la bisogna con quelle denominazioni che si adoperano per indicare particolari quadri morbosi: così per esempio la parola *corymbosus* serve ad indicare efflorescenze a forma di gruppi come nell'*erpete:* i nomi *orbicularis, circinatus, centrifugus* ed *annulatus* o *annularis* per efflorescenze cutanee (1)

(1) Sarebbe molto conveniente e desiderabile che si adoperassero espressioni differenti per significare la differenza del circolo. — Giacchè si hanno malattie della pelle circolari, che sono costituite da efflorescenze disposte circolarmente intorno ad un punto (immaginato), alle quali converrebbe il nome di *circinus, circinatus*, e si hanno anche circoli formati da efflorescenze rotonde a forma di disco, che guariscono prima nel centro, e perciò formano degli anelli, e che meriterebbero il nome di *annulus, annulatus seu annularis.*

disposte a cerchio come nella *psoriasis*, *roseola*, nell'*erythema*, ecc. chiamasi *iris* ogni morbosa manifestazione sulla pelle caratterizzata da circoli posti *un contro l'altro*, oppure da un cerchio al cui centro avvi un efflorescenza, come nell'erpete, eritema, ecc. — *Gyrus*, *gyratus* si usa per indicare un segmento di cerchio che o mostrasi solo o presenta molti segmenti riuniti in serpeggiamenti, come nella *psoriasis*, nell'*erythema*, ecc. Gli stessi segni portano il nome di *serpiginosus* quando provengono da ulcerazioni o neoplasie ulcerose come nel *lupus*, nella *ulcera syph. serpig.*, ecc.

Discus, disco, discoide, a forma di ruota, nummularis, simile a moneta, diconsi quelle morbose apparenze sulla pelle, la cui forma rappresenta una piastra rotonda od una moneta; mentre l'espressione *scutulatus, scutiformis* indica quelle formazioni che sono bensì rotonde, ma non hanno forme di piastra o moneta, bensì di scudo o piatto, vo' dire che sono incavate nel mezzo, come nel *favus*, nella *psoriasis*, ecc.

Circumscriptus, circoscritte, chiamansi quelle efflorescenze i cui confini tutt'all'intorno mostransi nettamente distinti dal contorno sano; mentre l'espressione: *marginatus, marginato*, si usa quando quella chiara divisione non si osserva da tutti i lati od anche solamente ad una delle estremità dell'apparenza morbosa, mentre le opposte estremità a poco a poco impallidendo o tutt'insieme indebolendosi si confondono colla superficie sana della pelle cioè come suolsi dire, « finisce come scomparendo ». — *Rossezze maculose,* cioè le macchie rosse alternanti col colore naturale delle pelle portano il nome di *variegatus* per contrapposto delle *rossezze uniformi,* per le quali si adopera la denominazione di *laevigatus.* I nomi *figuratus, agrius* non hanno una significazione determinata, ma sono adoperati indistintamente da alcuni autori ora per questa ora per quella forma di una malattia delle pelle.

Quelle espressioni che indicano la *forma accidentale,* il *colore* o le altre qualità di una malattia della pelle, come *inveteratus, acuminatus, verrucosus, mucosus, granulatus, tumidus, fungosus, exuberans, excorticans, rodens, exedens, sordidus, lactifluus, madescens, siccus, microcarpus, amiantaceus, prominens, lenticularis, miliaris, tuberosus, flavescens, nigricans, melanodes, albidus, ruber, amorphus, crystallinus, coniformis, globulosus, pemphigodes, fimbriatus, suberinus, achatinus, escharoticus,* ed altri, come quelli

che si riferiscono all'*età* e al *sesso* degli *ammalati*, quali *neonatorum*, *infantilis*, *puerilis*, *adultorum*, *senilis*, *virilium*, *muliebrium*; ed anche quelle che indicano *certe regioni del corpo*, come: *capillitii*, *faciei*, o *facialis*, *larvalis*, *labialis*, *cervicalis*, *femoralis*, *plantaris*, oppur quelle che accennano alla *durata della malattia*, come *fugax*, *ephemerus*, *acutus*, *chronicus*, *volaticus*, *perstans*; come finalmente quelle espressioni per le quali si indica la *manifestazione* della malattia *per rapporto alla dilatazione geografica*, come: *septentrionalis*, *tropicus*, *aquitanicus*, *asturiensis*, *lombardicus*, *bothnicus*, *esthonicus*, *sibiricus*, ecc., non hanno per noi *un valore maggiore* di quello che si è già detto pei loro nomi accidentali. *Vo'dire ch'essi non debbono* (nel senso di Willan e di tutti quelli che condizionatamente o incondizionatamente lo hanno seguito) *usarsi come indicazioni di diverse specie di un genere* (come suolsi fare e con ragione nella storia naturale dei minerali, dei vegetabili e degli animali e d'onde avevano prese, comecchè a torto, le loro denominazioni delle dermatosi gli antichi dermatologi, i quali paragonavano le efflorescenze cutanee ai fiori e ai frutti), ma debbono valere come parole che più da vicino indicano la forma più o meno accidentale e perciò non caratteristica di una malattia delle pelle che si ha da studiare.

Ond'è che noi non accordiamo all'usata nomenclatura delle dermatosi, sempre quando trattasi di nome di genere e di specie, quel valore che viene ad essa accordato dai nostri predecessori e contemporanei; ma ci accontentiamo di indicare le malattie della pelle con *un sol nome*, tanto più che noi non riteniano necessaria l'aggiunta d'un prenome per indicare più da vicino l'essenza di un male e così anche sotto questo rapporto ci atteniamo alla nomenclatura presentemente usata per le altre malattie dell'organismo umano.

§ 22. In questo senso dobbiamo pronunciarci anche verso ogni generale denominazione di una malattia cutanea, che le fosse data per nessun altra causa, in fuori della localizzazione in un determinato punto delle cute, giacchè, siccome ogni malattia delle pelle può svilupparsi in qualunque punto dei tegumenti comuni, in cui si riscontrano le condizioni anatomiche necessarie alla sua formazione, così è anche inammissibile ogni sua denominazione fondata *solamente* sul luogo in cui essa si manifesta. Ond'è che i nomi:

Tinea, porrigo, crusta lactea, Mentagra, pygagria, palmaria, ecc., sono omai del dominio della storia.

DIAGNOSTICO

§ 23. Per conoscere una malattia dell'involucro generale non abbisogna *verun* altro soccorso, in fuori della conoscenza dei sintomi *obbiettivi*, che in ogni caso speciale si rendono visibili sulla pelle. Noi non accordiamo *verun valore* nè all'anamnesi, nè ai sintomi subiettivi per fare la diagnosi di una malattia cutanea. — Non v'hanno che i fenomeni morbosi riconoscibili per mezzo della vista, del tatto e (qualche volta) dell'olfato, che ci possano guidare nella ricerca della natura e qualità delle dermatosi. Questi sono sicuri, anzi infallibili punti d'appoggio, giacchè essi provengono dalla malattia medesima; essi sono, per così dire, le lettere alfabetiche per mezzo delle quali sono scritte sulle pelle le malattie; nostro cómpito è solamente di decifrare la scrittura.

§ 24. Per arrivare a questo scopo egli è d'una particolare importanza l' osservare un certo *metodo* nello studio di ciascheduna malattia della pelle e di non perdere di vista certe regole nel prendere in esame il tegumento generale ammalato.

§ 25. Prima di tutto bisogna esaminare *tutta quanta la superficie cutanea*, anche quando la malattia cutanea si crede od è veramente comparsa soltanto in un solo punto. Perchè sovente accade che il quadro della malattia, quando si tien conto di tutti i fenomeni che si presentano sulla pelle ammalata, prende un carattere tutt'affatto diverso da quello che gli si darebbe esaminando solamente quei punti che il paziente stesso accusa come ammalati. — Attenendosi a questo metodo uno si troverà spesso in posizione di poter trovare per la diagnosi di molte malattie cutanee, contrassegni affatto diversi e molto più sicuri che non troverebbe in altra maniera.

Non mi si obbietti qui che questo metodo d'investigazione è applicabile in uno spedale, ma non nella pratica privata e specialmente curando delle donne. — Pensando così si è in grande errore. Prescindendo da ciò che anche in un ospedale bisogna sempre aver riguardo alla decenza, e che, almeno da noi, non si intraprende alcun atto che possa offendere la decenza e il pudore, non

è per nulla necessario di fare l'esame della pelle in modo da offendere menomamente il pudore dell'ammalato. Si esamina cioè una parte della pelle dopo l'altra e ciò per ordine anatomico, lasciando i genitali, le mammelle, ecc., o senza toccarle, oppure, se ciò non è possibile, si spinge l'esame fino alla fine e finchè l'ammalato volonteroso vi si presta. Oltrecciò è indispensabile che la pelle da esaminarsi sia convenientemente esposta alla bella luce del giorno. Se si adopera le luce artificiale, candele, lampade, luce del gaz, per quanto essa sia intensa, presenta diversamente (ordinariamente più pallido) della luce solare il colore della cute, tanto normale quanto patologico.

Nè senza essenziale influenza è la *temperatura* alla quale si fa l'esame di una malattia della pelle; giacchè tanto il calore troppo forte, quanto il freddo modificano il colore della pelle. La più conveniente è l'ordinaria temperatura di + 15° R. — Per la stessa ragione si eviterà di fare la diagnosi d'una malattia della pelle durante o subito dopo un bagno freddo o caldo.

§ 26. Osservate queste regole fondamentali, si comincia l'esame della dermatosi presente, non però coll'intenzione di distinguere se è un efflorescenza veramente primaria supposta, ma bisognerà arrestarsi al *quadro generale* della malattia, senza lasciarsi traviare da qualche sintomo particolarmente eminente. — Come punto di appoggio serviranno qui.

§ 27. 1) Nell'esame della superficie della pelle, se essa

a) è liscia, molle, piana, d'una lucentezza ontuosa, senza squame e croste, oppure se mostrasi

b) ruvida, dura, ineguale, secca, coperta di squame o croste; si osserverà inoltre se

c) le linee e i solchi ordinari non sono troppo superficiali o troppo profondi, troppo vicini o troppo lontani gli uni dagli altri.

d) Come sono i pori della pelle, se chiaramente visibili, pervii, o chiusi, e finalmente

e) non si dimenticherà di far attenzione se la pelle è normalmente, o troppo o troppo poco fornita di peli; perchè da tutti questi sintomi si può trarre più sicure deduzioni intorno le alterazioni patologiche delle singole parti degli organi cutanei.

Così la pelle *normale* è liscia e molle a toccarsi, presenta una moderata lucentezza adiposa, il distacco dell'epidermide si effettua

senza apprezzabile disquamazione: le linee e i solchi esistenti alla superficie della pelle sono moderatamente pronunciati e distanti circa un millimetro l'uno dall'altro; i condotti escretori del sego e delle glandole sudorifere — pori cutanei — in alcuni punti non sono visibili, in altri sembrano piccole cavità poco profonde, distanti due millimetri l'una dall'altra; la quantità dei peli varia bensì secondo il sesso e il colore dei peli, ma essi non sono eccedenti nè in quantità nè in qualità.

Al contrario quando la formazione dell'epidermide è anormale, la superficie della pelle è ruvida, dura, ineguale, crepolata, sparsa di crepacci e coperta di squame di diverso colore e di varia spessezza (come nella *pityriasis, ichthyosis, prurigo,* ecc.), oppure le linee e i solchi sono profondi, allontanati di 2-3 millimetri l'uno dall'altro da papille ingrossate, oppure gli orifizii follicolari otturati da sego e dilatati (come nella seborrhoea); o finalmente i peli ora sono radi o caduti; ora sono spessi ed eccedentemente numerosi.

§ 28. 2) Quanto al *colore* della pelle, bisogna osservare se esso

a) mostrasi, per rapporto alla pimmentazione, troppo abbondante, scarso o mal distribuito, oppure

b) d'un rosso anormale, o in tutta la estensione o solamente in alcuni punti; e finalmente se

c) il colorito che si osserva sulla pelle non varia per anormale pallidezza dal colore normale della pelle.

Nello studiare il *pigmento della pelle,* si esaminerà se esso è equabilmente distribuito o mostrasi limitato ad alcuni punti più o meno estesi della pelle; se il coloramento corrisponde al colore della pelle proprio delle singole razze umane, dei paesi, dell'età, del sesso, della condizione, del colore dei capegli, della stagione, ecc., oppure ne differisce; e per riguardo all'intensità del colore; se esso consiste semplicemente in una tinta giallastra, oppure in un coloramento bruno fino al nero sporco dell'epidermide; così pure se all'opposto il pigmento sia deficiente; e se questa deficienza sia generale o a macchie, nel qual ultimo caso bisogna far attenzione se colla insufficienza maculosa del pigmento non si osservi qua e là un eccesso di coloramento; finalmente se le macchie per eccesso o deficienza di pigmento siano cresciute con capegli di colore corrispondente, più oscuro o più chiaro, o vi sia calvizie.

Quantunque poi sia straordinariamente difficile fissare un limite

normale per il coloramento della pelle di un uomo sano, poichè vi hanno influenza modificatrice moltissimi momenti, tuttavia si può dire che la pelle di un uomo sano della nostra razza, cioè caucasica, d'ordinario possiede *un colore chamoi pallido uniforme,* il quale lascia scorgere, solamente in alcune parti, come ai capezzoli, alle labbra del pudendo, allo scroto, un colore più oscuro.

Dovranno quindi annoverarsi fra i morbosi *tutti i coloramenti non uniformi,* più chiari o più oscuri, pelosi o non pelosi, circoscritti o diffusi, dei tegumenti generali (come le così dette *lentigines, ephelides, chloasmata, nævispili et verrucosi; vitiligines, achromasiæ,* ecc., così pure tutti i coloramenti e scoloramenti, ancorchè uniformemente sparsi, ma tuttavia notabilmente differenti dai suindicati normali (come le cosi dette *decolorationes, dyschromasiæ*).

Quanto al *color rosso* della pelle, sappiamo ch'esso dipende dalla minore o maggior iniezione dei capillari o da sangue travasato. Per lo studio di queste condizioni bisogna servirsi della pressione del dito. Perchè se la rossezza svanisce sotto la pressione del dito, ciò che naturalmente si può vedere soltanto dopo levato il dito nei punti compressi, si avrà una prova che il sangue non è ancora uscito dalla sua via, ma è contenuto nei capillari in eccedente quantità e vi si muove più lentamente, il quale stato, come è noto, viene indicato coi nomi d'iperemia e di stasi. Se al contrario i punti arrossati della pelle conservano il loro colore, per quanto forte sia la pressione che vi si esercita col dito, è segno che la rossezza proviene da sangue travasato, nel che hassi la prova d'avvenuta emorragia.

Osservazione. — In fuori di questi due sintomi caratteristici, cioè se la rossezza della pelle dipenda da iperemia o da emorragia, la pressione del dito non ci è d'alcun ulteriore giovamento per la diagnosi. Giacchè il fenomeno citato in quasi tutte le opere mediche, che tolta la pressione del dito la rossezza ricompare talvolta dal centro alla periferia, tale altra dalla periferia al centro, noi non abbiamo mai potuto trovarlo confermato e dobbiamo supporre che fosse o effetto di illusione o conseguenza del modo con cui fu fatta la pressione. — Infatti se per esempio si comprime una superficie uniformemente rossa e cedevole — la parte interna della coscia — colla punta del dito convessa e dura, tenuta a perpendicolo, il centro

naturalmente rimarrà più fortemente compresso che non il contorno; ora quanto più fortemente agisce la pressione sui vasi della cute, tanto maggiore è lo spazio di tempo ch'è loro necessario per riempiersi nuovamente di sangue; e quindi è giuocoforza che la rossezza si mostri primieramente alla periferia meno compressa e solo più tardi al centro che ha sofferto maggiore pressione o in altre parole: la rossezza ritorna dalla periferia al centro. La stessa cosa succederà quando si comprime una superficie dura, convessa — quella del torace — con una superficie cedevole piana o quasi piana — quella del polpastrello del dito — al contrario se la pressione si fa sopra una superficie concava — alla piegatura della coscia —, con una superficie piana, necessariamente la periferia sarà compressa più del centro, e la rossezza in tal caso ricomparirà prima nel mezzo poi alla periferia.

§ 29. 3) Un'altra cosa a cui bisogna fare attenzione nello studio delle malattie della pelle è la *circonferenza, la spessezza* e la *infiltrazione della cute.*

Le alterazioni di circonferenza dell'involucro generale non isfuggono tanto facilmente all'occhio osservatore, e tanto meno, se esse non sono simmetriche, perchè, paragonando il lato ammalato col sano, si ha sempre un sufficiente punto d'appoggio. Per conoscere la spessezza della cute il miglior modo è quello di rialzare la pelle e formarne una piega, confrontando poi il diametro medio di essa piega con quello del lato opposto dell' ammalato, oppure di una persona sana. Di questa maniera si può misurare anche il grado dell'infiltrazione di un punto della pelle.

§ 30. 4) Di grandissima importanza però per la diagnosi è la estimazione dei sintomi prodotti dal *grattarsi* degli ammalati. Prescindendo dal fatto che con ciò ci rendiamo affatto indipendenti dalle relazioni del paziente per rapporto ai sintomi subbiettivi del prurito (giacchè regolarmente si gratta soltanto colui cui veramente prude), l'esatta conoscenza dei sintomi prodotti dal grattarsi procura un mezzo diagnostico positivo o negativo molto importante. Si sa che molte malattie della pelle, per esempio la rogna, l'eczema, la prurigo, l'orticaria, sono *sempre* accompagnate da prurito, ciò che non succede *mai* in altre, come per esempio la sifilide. Epperciò una volta si trova che si ha a fare col primo gruppo di malattie, un'altra volta col secondo.

Volendo trattare completamente dei sintomi prodotti dal grattarsi, specialmente colle unghie delle dita, bisogna distinguerli tanto per rapporto alle alterazioni e ai cambiamenti patologici prodotti nei *singoli tessuti* del tegumento generale, quanto anche per riguardo al *grado* delle escoriazioni.

Per rispetto al primo caso è d'uopo osservare che la partecipazione del corpo papillare (come iperemia dei vasi del medesimo) è indicata da rossezza rigata o diffusa (*erythema urticans*), mentre i follicoli (per trasudamento alla loro circonferenza) gonfiati talvolta come papule rosse (*lichen urticatus*), altra volta come orticaria (*urticaria subcutanea*), s'innalzano al disopra del livello della pelle. Le ripetute graffiature producono estesi trasudamenti che si insinuano allora fra gli strati della epidermide, innalzandoli o in forma di vescichette con o senza rossezza alla periferia o alla base — formano un eczema; — oppure anche cangiandosi in marcia il contenuto delle vescichette si formano come delle pustole di differente grandezza e rappresentano un *ecthyma*.

L'epidermide per il grattamento o è lacerata o qua e là stracciata via a differente profondità dal suo madresuolo (escoriato); oppure resta soltanto intensamente, per es. con tinta più oscura, colorata (pigmentata).

Quanto alle escoriazioni ci sia permesso stabilirne *tre gradi* (*), i quali siccome sono il prodotto dalla diversa forza usata nel grattarsi, così lasciano anche giudicare della intensità del prurito. Se questo è leggero (*titillatio*), leggero sarà anche nè durevole nè ripetuto il bisogno di grattarsi, l'epidermide non ne sarà intaccata se non ne' suoi strati più esterni induriti e questi si distaccheranno dal più vicino strato sottoposto ancora intatto, sotto forma di una polvere farinosa o di squame simili a forfora; mentre un prurito più forte (2.° grado, *formicatio*) avrà per conseguenza un grattamento più continuato e intenso, per cui tutto lo strato corneo dell'epidermide è violentemente strappato via dal tessuto mucoso della pelle e quest'ultimo mostrasi nudo in forma di macchie rosse umide. Col tempo poi il blastema epidermico proveniente dal corpo papillare secca e forma delle croste bruno-giallastre, sottili, fortemente

(*) Vedi Zeitschrift der k. k. Gesellschaft der Aerzte. Anno 1846, vol. I, pagina 332 e seg.

aderenti, come si ha occasione di vedere dopo l'applicazione di un vescicante. Nel massimo grado (3.°) del prurito (*pruritus*), al quale naturalmente tien dietro un incessante e molto violento raschiamento e grattamento, ha luogo non solo una completa esportazione dell'epidermide dal corion, ma anche uno stracciamento di questo ultimo e in ispecie dei piccoli vasi del corpo mamillare, onde succede una perdita di sangue, il quale seccando dà origine alla formazione di crosticcine più o meno grandi di color bruno rosso fino al nero.

I suindicati sintomi hanno luogo quando si gratta una pelle che non è in altro modo ammalata. Naturalmene i fenomeni presentano un quadro ben diverso quando contemporaneamente al prurito esistono anche altre differenti alterazioni morbose dei tegumenti generali. Quantunque e' sia a mala pena possibile di descrivere in generale tutti i quadri morbosi che ne risultano, tuttavia si può con sicurezza asserire, che l' azione delle dita che grattano lede sempre le efflorescenze, che si *innalzano al di sopra* del livello della pelle (per cui in parte o completamente distrutte), e soltanto quando le efflorescenze sono allo stesso livello del rimanente della pelle, la serie arriverà alle parti della pelle poste fra le efflorescenze. — Da ciò si spiega come nella *prurigo* le papule, nell'eczema le vescichette, nella psoriasi le singole macchie rosse coperte di squame sieno quei medesimi punti che si trovano prima di tutti grattati, quantunque l'ammalato si laceri passabilmente la pelle senza preferenza di parte alcuna.

Per rispetto al coloramento che nasce dal grattare, giova osservare che questo viene in propozione diretta dall'intensità del prurito, ciò che si può chiarissimamente constatare nella scabbia, nell'eczema e nella prurigo, nelle quali malattie da principio non si osservano anormali oscuramenti del colore dell'epidermide, mentre questi oscuramenti si mostrano ad epoca più avanzata del male, procedendo essi di pari passo coll'aumento delle escoriazioni e si vedono anche soltanto in que' luoghi che l'ammalato gratta più a lungo.

§ 31. 5) Finalmente si porterà l'occhio indagatore su tutti i sintomi morbosi di cui non si è fatto menzione finora; si farà attenzione cioè alla forma, al numero, alla disposizione, alla localizzazione ecc., degli altri fenomeni morbosi primari o secondari; si cercherà di

conoscere quale sia il processo patologico da cui dipende la malattia presente; quali dannosi influssi abbia subito la pelle sana o ammalata; quale l'età, il sesso, la condizione dell'ammalato; qual'è stato il suo nutrimento, la sua abitazione, il modo di vestire, di vivere: in breve si cercherà, come ho detto da principio, di delineare l'intero quadro delle malattie della pelle, e per lo studio di queste circostanze si arriverà all'esatta diagnosi della dermatosi presente, con maggior sicurezza che per lo studio delle sole efflorescenze che per avventura esistessero.

EZIOLOGIA.

§ 32. Allo sviluppo delle malattie della pelle contribuiscono ora cause *interne*, cioè momenti che hanno radice nell'organismo stesso, ora *esterne*, cioè quelle che attaccano solamente l'organo cutaneo o primieramente o principalmente. Ond'è che finora tutte le dermatosi, per rispetto alla loro eziologia, furono divise in *sintomatiche* (*dermapostasi* e *dermezantesi universale, deuteropatica*) e in *idiopatiche* (*dermatonosi protopatiche, locali*).

In vista di queste cause si credeva che tutte o per la maggior parte le malattie della pelle dipendessero da un momento comune che si voleva vedere in una particolare miscella di umori, dalla quale solamente ed unicamente dipendessero le malattie della pelle, miscella che si designava come *dyscrasia herpetica.* — Molto problematica tuttavia è l'esistenza di siffatta miscella e finora non fu da *niente* provata, ond'è che noi non ci sentiamo mossi a *crederla.*

§ 33. Per lo contrario *sappiamo* che diverse constatate malattie del sangue sono accompagnate da affezioni dell'involucro generale, di maniera che è giuocoforza riguardare le ultime come prodotto delle prime; per es. gli esantemi acuti, quali il vajuolo, il morbillo, la scarlattina, le efflorescenze che accompagnano il *tifo* sotto forma di papule, macchie, roseola, porpora, vescicole (miliare); del *Cholera* (come macchie, roseola, o nodi, *Erythema papulatum* e *tuberculatum*), dell' *albuminuria* (come macchie di porpora prurigo papulosa ed edema), dell' *Uremia* (come secrezione sebacea contenente acido urico e urea, la così detta Uridrosi), della *piemia* (come, risipola, infiammazione della pelle, impetigo, formazione di pustole, furoncolosi), della *colosi* (come coloramento della pelle in

giallo fino al bruno), della *clorosi* (come pelle pallida, giallastra, infiltrata di siero), della *sifilide*, dello *scorbuto*, della *scrofolosi*, della *tubercolosi*, della *discrasia cancerosa* ecc., coi loro svariati complessi di sintomi.

Però la pelle suol essere tirata in consenso anche da malattie di *singoli sistemi* ed *organi*; così le affezioni del tubo gastro-enterico, degli organi sessuali interni, del fegato, della milza e dei reni, degli organi urinarj ecc., producono ora l'orticaria, ora la seborrea, l'eczema o l'acne, ora diverse pigmentazioni; così in seguito a malattie del cuore, dei vasi, dei polmoni, ecc., succedono perturbazioni della circolazione, che si manifestano con coloramenti della pelle in rosso chiaro, fino a rosso livido, dovuto a più notabile injezione dei vasi; così finalmente qualche volta i processi fisiologici, quali la mestruazione, la gravidanza, la dentizione ecc., sono notificati da diversi sintomi morbosi nella pelle. — Sventuratamente ben di rado ci troviamo in posizione di dimostrare la vera relazione che passa tra la causale affezione degli organi interni e il prodotto male della pelle; noi vediamo solamente la promiscua comparsa, la reciproca influenza, l'interno rapporto delle une colle altre, ma non siamo ancora a tutt'oggi in grado di fornire una prova esatta del come da una malattia generale (per es. l'*albuminuria*) possa venire la malattia della pelle (per es. la prurigo), oppure da un'affezione di un organo interno (per es. dell'utero) venga la dermatosi (per es. il cloasma).

Oltre queste malattie degli organi interni, esercitano il loro influsso sulla genesi delle dermatosi i conosciuti nocivi momenti generali dovuti all'età, ai cibi non convenienti, all'abitazione, alle occupazioni, al modo di vivere, al clima, ecc. Oltracciò vi sono anche i contagi e questi ora si presentano come collegati ad una materia palpabile o come fluidi inoculabili, ora sono riconoscibili soltanto per i loro effetti, senza essere collegati ad alcun corpo solido o fluido.

§ 34. La trasmissione di alcune malattie della pelle dai genitori *per generationem* sui discendenti ha luogo senza alcun dubbio per es. nelle *psoriasis, ichthyosis, elefantiasis græcorum, syphilis* ecc., del quale fenomeno debbesi cercare la ragione non sempre in una discrasia particolare, ma piuttosto nella propagazione di tutto l'abito del genitore al generato e la sua origine dovrebbe attribuirsi

ai medesimi momenti eziologici, in conseguenza dei quali si spiega perchè un fanciullo di capegli biondi, rossi o neri ha i capegli dello stesso colore di quelli de' suoi genitori. Finalmente non bisogna dimenticare che anche le malattie dei nervi possono influire come momenti causali di alcune dermatosi, comecchè su questo punto ci manchino ancora cognizioni esatte. Tutt'al più si può trarre delle deduzioni negative e considerare come dipendenti da morbosa innervazione quelle malattie della pelle che si presentano accoppiate con dolorose sensazioni (prurito, dolore, mancanza di sensibilità, anestesia).

Per conchiudere non possiamo dimenticare di aggiungere che anche le affezioni dell'animo ed i così detti patemi (Psicopatie) possono dar origine a malattie della pelle, per es. all'orticaria.

§ 35. Molto più fertili delle potenze nocive interne, cioè di quelle che hanno radice nell'organismo medesimo mostransi quelle che provengono dall'esterno, cioè quelle potenze morbose che attaccano direttamente la pelle e danno origine alle così dette dermatosi *idiopatiche*. Prescindendo pure da ciò che anche in questo non bisogna trascurare l'influenza che esercitano le condizioni del clima, il modo di vivere, le occupazioni, il modo di vestire, ecc., abbiamo a fare con una quantità di potenze nocive, che in parte l'individuo non può evitare, perchè sono generali e toccano più o meno tutte le persone, come l'influenza delle stagioni, cioè del caldo, del freddo, dell'umidità, della siccità ecc., in parte sono influenze nocive determinate da particolari condizioni individuali, per es. nelle differenti arti e nei diversi mestieri, per il maneggio dei necessari stromenti, per la necessità di esporsi ad una temperatura troppo elevata o troppo bassa, per l'azione di sostanze caustiche ecc. L'uomo stesso è qualche volta il suo più fiero nemico, perchè eseguisce molte operazioni che gli procurano diverse malattie della pelle e non ne tralascia punto taluna per proteggere la sua pelle dalle infermità. Così uno dei principali fattori delle dermatosi idiopatiche sta nell'azione di una permanente o spesso ripetuta *pressione* o *percossa* sui tegumenti generali od in un continuo *sfregamento* di un corpo duro direttamente sulla pelle: oltre molte altre influenze nocive, va pure annoverato il grattarsi che fanno gli ammalati di malattie della pelle prudenti.

La mancanza di cultura della pelle e la colpevole negligenza

della nettezza son noti fattori assai sovente produttori di un numero non indifferente di malattie della pelle. Tuttavia anche il caso contrario, l'eccessivo, cioè il troppo sovente lavare e bagnare la pelle vi induce finalmente buon numero di malattie.

§ 36. Duolmi che nell'enumerare i momenti causali delle malattie delle pelle io debba ricordarne uno che è dovuto alla nostra *ars medendi*, comecchè usato in fin di bene. — È noto che nella medicina ippocratica si attacca grande importanza ai *rubefacenti* ed agli *epispastici;* pur troppo frequentemente si è oltremisura prodighi nell'uso dei senapismi, dei vescicanti, del mezereo, dell'olio di crotontiglio, dell'unguento stibiato e delle fontanelle; persino le mocse, il cauterio attuale e potenziale sono troppo spesso adoperati e si usano d'ordinario nell'intenzione di stabilire con una forte irritazione della pelle, una derivazione da un organo interno ammalato. — Fino a qual punto si ottenga questo scopo è incerto e le opinioni a questo proposito sono molto disparate. — Io per mia parte sono di parere che gli allegati, non però constatati, eventuali buoni effetti degli epispastici sono ad usura contrabilanciati dagli incontrastabili cattivi effetti di una simile azione sui tegumenti generali. Ne abbiamo prove convincenti dalla giornaliera esperienza e nelle parti speciali parleremo dettagliatamente di questo argomento.

§ 37. Gli epifiti e gli epizoi, che troviamo ora nei tessuti cornei protettori, ora nella sostanza medesima della cute, servono frequentemente di causa occasionale alle malattie delle pelle. I primi, appartenenti assolutamente alla classe dei funghi, (fungi), constano di piccolissimi (0,005 fino a 0,05 millim. in media) corpicciuoli, spore, sporidia, sporuli, i quali o nudi o rinchiusi in diversi organi (*sporangie, theca, sporangium*) aderiscono ad un fondo comune, *receptaculun, conceptaculum*, eleggono a loro dimora o l'epidermide sola o questa e i peli o finalmente anche le unghie. — Finora in questi tessuti si rinvennero le 8 seguenti specie (1):

1) Trichophyton tonsurans (Malmsten trovò questo fungo prima nei capegli, io lo rinvenni anche nell'epidermide (2)) nell'*Herpes tonsurans*.

(1) Vedi Küchenmeister, die pflanzlichen Parasiten, Leipzig, 1855, p. 30.

(2) Vedi Zeitschrift der k. k. Gesellschaft der Aerzte, X Jahrg. (1854), XII Heft, pag. 473.

2) Mycoderma plicæ polonicæ (Günsburg) e trichophyton sporuloides (Walther) nella *plica polonica.*

3) Microsporon Audouini (Gruby) nella *Porrigo decalvans.*

4) Microsporon mentagraphytes (Bazin) nella *Sycosis.*

5) Microsporon furfur (Eichstedt) nella *Pityriasis versicolor.*

6) Achorion schönleinii nel *Favus.*

7) Fungo dell'unghia, aspergilli species, secondo Meissner, nell'Onychomycosis secondo Wirchow.

8) Oidium albicans ai capezzoli delle mammelle (Kuchenmeister).

§ 38. I parassiti animali che scelgono i tegumenti generali per loro accampamento si dividono in quelli che:

1) o vi abitano esclusivamente o soltanto temporariamente, dermatozoi, e in quelli che

2) non cercano sulla pelle che il loro nutrimento ed abitano o nelle dipendenze delle pelle (peli) o si nascondono negli abiti o negli altri oggetti che circondano l'uomo, epizoi.

Ai primi appartengono:

a) L'acaro della rogna (acarus scabiei).

b) L'acaro dei follicoli dei peli (acarus folliculorum).

c) La pulce penetrante (Sandfloh) (pulex penetrans).

d) La filaria di Medina (filaria medinensis).

e) L'acaro dell'autunno (leptus autumnalis).

Al second'ordine appartengono:

a) I pidocchi e fra questi α) il p. del capo (pedic. hum. capitis).
β) " del corpo e dei peli (ped. hum. corporis seu pubis).
γ) " degli abiti (pedic. vestimentorum.

b) La pulce (pulex irritans.

c) Le cimici (cimex lectularius).

d) Le zanzare (culex pipiens).

Questi parassiti generano malattie delle pelle perciò che nidificando essi nei tegumenti comuni o li irritano e li dispongono a produzioni morbose (iperemia, trasudamento, emorragia, degenerazioni dei tessuti cornei), oppur anche esaltano la sensibilità della pelle e cagionano prurito e dolori, le quali sensazioni diventano fattori di malattie.

§ 39. Oltre queste generali e locali cause patogenetiche *note*, ve

ne sono sicuramente molte altre che finora rimangono straniere ai nostri studj; giacchè noi vediamo manifestarsi molte malattie senza poterne scoprire la sorgente, ond'è che noi preferiamo confessare la nostra ignoranza a questo proposito, piuttosto che cercare di trarci d'impaccio colle vuote espressioni e coi luoghi comuni di: raffreddamenti, errori dietetici, patemi d'animo, influenze nervose, costituzione epidemica od endemica, ecc.

TERAPIA.

§ 40. Quantunque in questi ultimi anni siasi portata da tutte le parti una grande attenzione a questo ramo della medicina, tuttavia si è ancora sventuratamente ben lontani ancora dal desiderato scopo, di guarire tutte le malattie delle pelle. — La ragione di un tal fatto sta in parte sicuramente in ciò che è troppo breve il tempo da che s'incominciò a fare esperimenti terapeutici razionali e scevri di pregiudizi (perchè non si può parlare della azione di un medicamento nella cura di una qualunque malattia delle pelle se non quando la si abbandona a sè medesima e quando d'altra parte si sa quale azione sogliono avere i mezzi usati su quella e perciò anche sopra una pelle non ammalata), in parte però anche nella insufficiente conoscenza dell'eziologia delle dermatosi e della chimica patologica scarsissimamente coltivata in riguardo alle malattie delle pelle. Noi portiamo opinione che questa giovine dottrina si aprirà appunto nella dermatologia un campo molto fruttifero pe' suoi progressi, campo che noi sventuratamente finora non fummo in posizione neppure di coltivare, per causa di sfavorevoli circostanze e ci troviamo costretti di lasciare la soluzione di questi problemi o a futuri giorni o ad altri colleghi.

Nella esiguità o dirò pure nell'assoluta mancanza d'ogni base razionale dei nostri metodi terapeutici nella cura delle malattie delle pelle, non ci rimane altro espediente, in fuori del puro empirismo. I poco favorevoli risultamenti che finora abbiamo ottenuto, noi li dobbiamo unicamente alla direzione puramente pratica che abbiamo preso a questo riguardo. Noi abbiamo esperimentati i mezzi più disparati, fossero essi raccomandati da medici o non medici, e trovammo parecchi della prima categoria di molto inferiori alla loro fama, mentre ottenemmo buoni servigi da rimedii popolari.

§ 41. Ora prima di passare all'enumerazione dei singoli rimedii, ci sia permesso di ricordare alcuni radicati pregiudizii, i quali, molto più anticamente, ma in parte anche oggigiorno, influiscono ancora *in praxi* nell'applicazione di parecchi metodi di cura.

Il primo che metteremo in lista è l'orrore per i rimedii locali.

Già da anni (1) io ho richiamato l'attenzione sul punto che l'idea: tutti i rimedii applicati alle pelle sana o ammalata agiscono soltanto localmente e non sul generale, è affatto erronea. — Giacchè in quel modo che la pelle è un organo assorbente, e anche molto sensibile, per molte potenze patogenetiche (basta soltanto ricordare la propagazione ordinariamente per mezzo della pelle dei contagi del vaiuolo, della sifilide, dell'idrofobia, dei veleni dei serpenti e dei cadaveri, ecc.), nello stesso modo essa è atta ad assorbire le materie medicamentose anche quando *l'epidermide è intatta* e farle passare nel sangue (come si può verificare coll'uso esterno dell'iodio, e dei preparati mercuriali, del catrame, ecc.).

Ora ciò che si può provare per mezzo di reagenti chimici di alcuni rimedj, non si può negare a priori di un altro e noi potremmo quindi piuttosto rovesciare la legge ricevuta e ritenere che, ad eccezione dei rimedi corrosivi, tutte le medicine tenute a lungo contatto colla cute ne sono assorbite e introdotte nella massa degli umori.

Per conseguenza noi *non* abbiamo timore veruno di respingere coll'applicazione di rimedj locali le esistenti malattie delle pelle, trattenerle e comunque chiamar si possano queste espressioni dell'antica medicina, ma temiamo piuttosto la troppo violenta azione sull'organismo generale, particolarmente di quei medicamenti che potessero esercitare un'azione perturbatrice sulla vegetazione. Così pure non abbiamo paura di *guarire troppo presto* le malattie della pelle. Per lo contrario noi consideriamo come scopo delle nostre più premurose cure quello di trovare un mezzo che metta fine *più prontamente che sia possibile* alle malattie della pelle. Noi non temeremmo nè metastasi, nè altre malattie consecutive dell'*impetigine prontamente soppressa,* se potessimo possedere un rimedio che la guarisca prontamente.

§ 42. Anche per un altro aspetto noi siamo in opposizione coi

(1) Vedi Zeitschrift der k. k. Gesellschaft der Aerzte. Anno 3.°, vol. I pag. 349.

nostri antenati e con parecchi dei nostri contemporanei, cioè in ciò: che per guarire le malattie croniche della pelle bisogna far uso dei così detti rimedii depuranti del sangue, ematocatartici. — Noi non abbiamo mai visto nè dall'uso lungamente continuato dei catartici e drastici, nè dai decotti di legni, nè dai sughi di erbe quella azione che loro si attribuisce altrove. — Così pure senza i desiderati effetti riman sempre l'uso interno degli antimoniali, della barite, della grafite, dell'antracocali, dello zolfo, come pure delle cantaridi, del mezereo, della viola tricolor, della dulcamara, del Roob Laffecteur, dello sciloppo di Larrey, ecc., ond'è che noi non potremmo raccomandare a nessuno siffatti rimedj.

§ 43. Al contrario ci si mostrarono come attivi e precisamente *usati internamente* l'arsenico, quantunque non nella misura in cui viene lodato da alcuni (Hunt, Romberg); i mercuriali, i preparati di jodio, il ferro e le sue combinazioni, l'olio di fegato di merluzzo, i rimedj amari, gli acidi vegetabili e minerali e finalmente tutti quei rimedj che in casi speciali erano indicati contro le esistenti discrasie e sarebbero stati ordinati anche quando il male costituzionale di cui trattavasi avesse fatto il suo corso senza localizzazione nella pelle.

§ 44. *Esternamente* ci serviamo o dei bagni semplici, secondo il bisogno caldi o freddi o di simili bagni a doccia o dei bagni a vapore, oppure al bagno aggiungiamo lo zolfo, la potassa, il sapone, il sale di cucina o il sublimato. — La temperatura del bagno, tanto caldo quanto freddo, varia tra + 30° e + 15° Réaumur; la durata di ogni bagno varia tra molte ore e pochi minuti. — Oltracciò si usano spesso con vantaggio le frizioni semplicemente ammollienti di tutta la superficie delle pelle o soltanto di alcune parti con sostanze oleose, quali l'olio di mandorle, di lino, di olive, di fegato di merluzzo con grasso di porco, sego pecorino, glicerina, spermaceti; oppure si uniscono a questi unti diverse sostanze attive, quali i preparati di mercurio, zinco, piom bo, rame jodio, arsenico, zolfo, ecc. i quali mezzi tuttavia si usano anche, quando sono solubili, in soluzioni di acqua o alcool. Il nostro *rimedio sovrano*, che noi adoperiamo sempre quando vogliamo procurare il pronto distacco degli strati cornei dell'epidermide o l'assorbimento di un essudato infiltrato nella cute o travasato sotto l'epidermide è e rimane l'unguento di potassa. Noi l'adoperiamo o

solo (come nella prurigo, nell'eczema, nella psoriasis, nell'ichthyosis, nella pityriasis, nell' herpes tonsurans, nel favus, lupus, ecc.), oppure combinato con altre sostanze attive (per es. lo zolfo nella scabbia, il catrame nell'eczema, ecc.).

Formano del pari gli olii empireumatici, ottenuti per la distillazione a secco di alcuna specie di legno, catrami, una parte non indifferente dei nostri apparati medicamentosi, e noi ci serviamo sia del catrame preparato dal legno di faggio, *oleum empyreumat. fagi, sia dell' oleum cadinum*, che si ottiene dallo *Juniperus oxycedrus*, o dell'*oleum rusci* dall'odor di bulgaro, che si ottiene dalla distillazione del legno della betulla, *betula alba*. La virtù di queste sostanze è presso a poco eguale, la differenza sta soltanto nella consistenza e nell'odore.

§ 45. Per allontanare dalla pelle gli essudati, le nuove formazioni, i tumori, si adoperano i cauteri. Senza parlare del ferro rovente, il cui uso, come quello del coltello, è del dominio della chirurgia, ci occuperemo qui soltanto dei caustici e specialmente di quelli di cui abbiamo sufficientemente esperimentata l'azione.

Gli acidi minerali concentrati, come l'acido solforico, nitrico e il muriatico concentrati non si possono usare che in confini molto ristretti, in parte perchè la loro azione non è costante e quindi mal sicura, in parte perchè si ottengono migliori effetti da altri caustici, e le cicatrici deformi che producono frustrano il vero scopo medicamentoso. — Lo stesso dicasi del butirro d'antimonio, del cloruro di zinco e di altri simili preparati. Soltanto in pochissimi casi noi ci serviamo di questi rimedii (così per esempio adoperiamo l'acido solforico per togliere le produzioni cornee, l'acido clorico e l'acido nitrico per corrodere gli antichi essudati organizzati), giacchè l'esperienza ci mostrò sostanze corrosive migliori, la cui azione può essere meglio calcolata, e che lasciano cicatrici molli e piane. Fra queste sostanze noi contiamo prima di tutto il *lapis infernalis*, e questo tanto in sostanza, quanto in soluzione concentrata (nitrato d'argento e aqua a parti eguali). Se noi facciamo gran conto di questo rimedio si è perchè, mentre con esso si può distruggere qualunque specie di nuova formazione senza procreare alcun danno al cauterizzato, ognuno, anche il meno pratico, può servirsi di questo caustico senza bisogno di un esercizio particolare.

A questo rimedio tien dietro il *kali causticum chirurgorum* e questo tanto sotto forma di potassa caustica in bastoncini, quanto anche in soluzione di una parte di potassa e di due parti d'aqua, il cui uso però richiede maggiori precauzioni. Con questo si ha una perdita di sostanza più estesa che non si può preventivamente calcolare con precisione come col nitrato d'argento, ond'è che spesso la cicatrice che risulta resta cercinosa.

In modo simile agisce la pasta caustica di Vienna, fatta di parti eguali di potassa caustica e calce viva, che si converte al momento in una pasta, mediante addizione di alcool, e si lascia per 10-15 minuti in contatto colle parti della pelle che si vogliono distruggere.

La pasta di cloruro di zinco di *Canquoin* (una parte di cloruro di zinco, quattro parti di farina e aqua q. b) produce i medesimi effetti solamente nello spazio di 4 ore e la pasta proposta da *Landolfi* (cloruro di bromo due dramme, cloruro d'antimonio e cloruro di zinco di ciascuno una dramma e mezzo e cloruro d'oro *ad libitum*), per produrre il suo effetto, a dir vero molto più intenso, abbisogna di un tempo ancora maggiore (24 ore e più). Tutte queste paste carbonizzano i tessuti organici coi quali vengono a contatto e non differiscono se non per la loro forza.

Anche l'unguento preparato colla polvere di frate Cosmo (dalla quale si può senza alterarne l'attività lasciar fuori le ceneri di suole abbruciate e il sangue di drago) e grascia produce un effetto simile, ma solo dopo ripetute applicazioni.

Oltracciò si usa anche con vantaggio la soluzione e la pasta del Plenk (sublimato, canfora, cerussa, allume, spirito di vino ed aceto di vino, ana parti eguali) contro diverse escrescenze e specialmente contro quelle di origine celtica.

Il solfato di rame, l'allume, la polvere di foglie di Sabina, il sublimato, il calomelano, ecc., sono parimenti rimedi conosciuti, che si adoperano comunemente ora soli, ora combinati con altre sostanze, per la lenta distruzione di molte produzioni morbose.

§ 46. Oltre questi mezzi *attivi* che si usano parte internamente, parte esternamente in diverse malattie della pelle, se ne ordinano altri non di rado inerti, cioè indifferenti e anche in malattie di cui noi non possiamo alterarne il corso e nelle quali il *metodo aspettante* conviene meglio d'ogni altro. Negli esantemi contagiosi per esempio, come anche in tutti i processi essudativi d'andamento acuto

che si mostrano sotto la forma di eritema, roseola, orticaria, risipola, erpete, miliare, pemfigo acuto, ecc., è indifferente che si usi questo o quel rimedio. Il miglior metodo è quello di attenersi a quella terapia che molesta meno l'ammalato.

Classificazione delle Dermatosi.

§ 38. (*) I tentativi dei nostri maggiori e contemporanei di dividere le malattie della pelle secondo qualche principio di ordinamento in classi, ordini e specie furono bensì coronati da più o meno felice successo e trovarono in un tempo più breve o più lungo parziale o anche generale rinomanza nel pubblico medico, ma per nessuna maniera corrisposero alla pretesa di stabilire un sistema dermatologico e ciò per la ragione che isolarono di troppo le malattie della pelle da quelle del rimanente del corpo.

Se noi compulsiamo le opere dermatologiche ritenute come migliori sì dei tempi più antichi come dei più moderni, troviamo un sì sterminato numero di sistemi e classificazioni delle dermatosi, che il citarle tutte sarebbe possibile e conveniente soltanto qualora volessimo scrivere la storia delle malattie della pelle. — A fine però di non pretermettere quello che fu finora introdotto in questa parte della medicina, come pure per rendere manifesta la causa per cui noi non possiamo accordare la palma a nessuno dei sistemi publicati, ci sia permesso di citare nominativamente alcune delle migliori classificazioni delle dermatosi.

§ 39. Sotto questo rapporto noi possiamo dividere i sistemi finora proposti in otto classi, e queste secondo che nel crearle o si ebbe per norma un principio di classificazione, ovvero non si credette di collegare la classificazione ad alcun principio logico.

1) I più antichi sistemi, quelli di *Galeno e Mercuriale*, elessero per fondamento di classificazione la *sede* (cioè il posto ammalato della pelle) di una malattia della pelle e divisero nel trattarle semplicemente le malattie del *cuojo capelluto* da quelle *della rimanente superficie cutanea*. Quanto insufficiente e sconveniente fosse tale arbitraria spartizione non è d'uopo di dirlo.

(*) Qui trovo sbagliata la numerazione dei paragrafi, ma siccome nel testo tedesco si seguita progressivamente fino alla fine la numerazione dei paragrafi ripetendo dal 38 al 46, io non ho creduto di mettervi mano. *A. Longhi.*

2) Molto seducenti per lo contrario sono quelle classificazioni che dividono le malattie della pelle in *locali*, cioè idiopatiche, ed in *costituzionali*, generali cioè sintomatiche, sistema proposto primieramente da Lorry e più estesamente trattato e migliorato da Dendy, Schönlein, Fuchs, Isensee, ecc.; (quantunque talvolta sotto altre denominazioni della madesima importanza). — Spiace soltanto che una volta alla produzione della medesima malattia della pelle possano valere i più disparati momenti eziologici, mentre altra fiata una stessa e medesima causa patogenetica produca mali della pelle differenti senza che in ciaschedun caso dalla forma e figura delle dermatosi si possa tirare una sicura conclusione intorno la causa produttrice (locale o generale).

3) Il sistema anatomo-fisiologico ideato nel passato secolo da Grimaud, Baker, Turner, Craigie, ecc., e nei tempi moderni da Rosenbaum, Erasmo Wilson, ecc., partono dal principio che si possa descrivere e caratterizzare in particolare le affezioni dei singoli tessuti dei tegumenti comuni, per esempio dell' epidermide, del corpo reticolare (di Malpighi), del corpo papillare, del corion, dei follicoli, dei vasi, dei nervi, ecc. Essi però dimenticano che i tegumenti comuni costituiscono un organo che solo in casi straordinariamente rari ammala nelle sue singole parti, mentre nella maggior parte dei casi tutti i tessuti del tegumento esterno soffrono dell'azione dei prodotti morbosi, e anzi spesso in modo tale che non si può distinguere quale strato sia più e quale meno ammalato. Laonde questi sistemi non possono avere applicazione nella pratica e perciò non trovarono che pochi fautori.

Per lo contrario trovarono moltissimi aderenti:

4) Quei sistemi che fondavansi sulla forma esterna delle malattie della pelle, vogliamo parlare delle classificazioni proposte da Riolano e Plenk e perfezionate da Willan, Batemann, Chiarugi, Biett, Cazenave e Schedel, Gibert e Riecke, ecc.

Sebbene l'idea su cui si fondano queste classificazioni sembri a prima vista molto seducente, tuttavia essa non regge ad una critica rigorosa e non è convalidata dalla pratica. Prima di tutto essa ha guidato alla ipotesi erronea che per conoscere le malattie della pelle basti determinare le efflorescenze primarie delle medesime, perchè con ciò facilmente potevasi trovare il genere a cui apparteneva la malattia di cui si trattava, non essendo più

difficile allora di determinare per lo studio dei segni caratteristici delle singole specie di dermatosi, la malattia esistente. Come se a caratterizzare una malattia in generale bastasse *un solo* segno estratto dal complesso dei sintomi, si trascuravano tutti gli altri sintomi che si presentano nel corso di una dermatosi e si era contenti di investigare se una malattia della pelle al suo primo manifestarsi aveva presentato una macchia, una papula, una vescichetta, una bolla, una pustola, ecc. — Prescindendo da ciò che siffatta maniera di diagnosticare sente troppo dell'empirica uroscopia dei nostri maggiori e di alcuni nostri contemporanei, queste classificazioni avevano il torto di isolare la dermatologia dalle altre dottrine della nosologia, di far credere che i processi morbosi che hanno luogo nella pelle fossero affatto eterogenei al rimanente del corpo e di richiamar così in vita quell'erroneo concetto delle malattie della pelle, che noi anche oggigiorno incontriamo ancora da tutte le parti.

Senza dubbio i fondatori di questi sistemi dermatologici avevano in vista la classificazione dei vegetabili di Linneo; giacchè anche essi cercarono (come Linneo dalle singole parti dei fiori) di caratterizzare i loro generi e le loro specie dai singoli sintomi (efflorescenze della pelle, *Efflorescentiæ cutaneæ*) delle dermatosi.

Se non che, come il tentativo andò qui fallito, fallì pur anche

5) a tutti coloro che, capitanati da Alibert, vollero, dietro l'esempio di De-Candolle e Jussieu nella botanica, applicare il così detto sistema *naturale* in dermatologia e fallì per la semplice ragione che le malattie della pelle non presentano punto individui distinti, ma solamente cambiamenti di individui.

Nell'apprezzare più intrinsecamente le due classificazioni di Alibert non si può disconoscere che *alcuni* gruppi morbosi delle dermatosi possono non senza ragione pretendere al nome di *famiglie naturali*, per esempio gli esantemi contagiosi (morbilli, scarlattina, vajuolo), le sifilidi, le eczematosi; ma appunto la circostanza che solo *alcune* e *non* tutte le malattie delle pelle possono raggrupparsi di questa maniera, che in alcuni gruppi diversa è la ragione della classificazione e finalmente che anche con questo sistema (ancorchè fosse praticabile) si ha ancora l'isolamento della dermatologia, toglie a questa maniera di classificazione delle dermatosi la pratica sua utilità.

6) Il *corso* d'una malattia della pelle — se o no accompagnato da febre, come la *durata* della medesima, se acuta o cronica, servirono a Derien e Frank di fondamento per una classificazione, secondo la quale le dermatosi si dividono in acute e croniche, in esantemi e impetigini. —

Ora quantunque si dieno delle malattie delle pelle che hanno un andamento sempre acuto (come p. e. gli esantemi contagiosi) e altre d'un andamento sempre cronico (come la prurigo, la ichthyosis, la elephanthiasis ecc.), noi conosciamo un discreto numero di affezioni dei tegumenti comuni, che talvolta finiscono presto e decorrono senza febre, mentre altre volte durano molto a lungo e sono accompagnate da sintomi febrili: anzi una stessa malattia della pelle in un caso ha un andamento acuto e in un altro l'ha cronico, p. es., l'orticaria, l'eczema, l'impetigine. — Si vede adunque che le malattie della pelle anche per rispetto al loro andamento non fanno eccezione alle altre malattie dell'organismo umano, perchè qui come là ogni male può cominciare e decorrere una volta in modo acuto, un'altra in modo cronico, ora con ora senza febre, senza perciò cambiare di natura.

7) Pare che altri autori nel fare i loro sistemi abbiano avuto presente la *difficoltà*, per non dire *impossibilità* di stabilire logicamente una classificazione delle dermatosi secondo un sistema naturale o artifiziale, per cui si accontentarono di ordinare in gruppi le malattie delle pelle che maggiormente si somigliavano tra di loro e di imporre a questi gruppi dei nomi di classi o di ordini, e in fila annoverarvi le singole malattie che sembravano rassomigliarsi. Secondo questa idea sono redatti i sistemi di Rayer, Plumbe, Devergie (il giovine), Chaussit (Cazenave) ecc.

8) Come curiose finalmente ci sia permesso di citare alcune classificazioni che vogliono essere risguardate come esempio d'infelice tentativo, p. e. le *Flussioni* di Baumé (*fluxions a) par cause externe, reflechie, deplacée, excentrique, b) par diathèse, idiopathique, complexe* ecc.), la divisione delle dermatosi di Struve in *Cryptogamae* e *phanerogamae;* l'antico sistema di Devergie che divide le malattie della pelle in *maladies sécrétantes et non sécréntantes*, quello di Upman che le divide secondo la qualità delle efflorescenze e la reciproca loro combinazione, p. e. vescichette con o senza papule ecc.

§. 40. L'insufficienza dei sistemi finora proposti, come la mancanza di concordanza nella classificazione delle malattie della pelle con quelle del rimanente del corpo mi porse occasione già fino dal 1844 di proporre una divisione delle dermatosi sopra una base anatomo-patologica e di attenermi in ciò specialmente alla dottrina di Rokitansky. Finora io non ho avuto motivo di pentirmi dello schema pubblicato (1) o di farvi cambiamenti essenziali: ebbi bensì occasione di verificare che molti autori se ne servirono, modificandolo, per costruire i loro sistemi, ciò che si intende facilmente, quando si rifletta che tutti hanno tratto il loro sapere dalla stessa fonte, cioè da Rokitansky. —

Mi è quindi tanto più soddisfacente di potere ora presentare nuovamente con *pochissimi* cambiamenti le idee da me espresse *già* fin da 12 anni or sono, in quanto che, durante questo tempo, la mia esperienza si è essenzialmente aumentata per osservazioni fatte su più di 40,000 ammalati di morbi cutanei, e le mie vedute sopra alcune dermatosi si sono dopo quell'epoca per molti rapporti mutate. Non è ch'io intenda con ciò di dare il mio sistema come scevro di errori e creda ch'esso non sia suscettibile d'alcun miglioramento per l'avvenire, chè pur troppo io stesso ne conosco le imperfezioni e le lacune. Ma sono convinto aver esso il vantaggio che, quantunque artifiziale e non naturale, vuol essere chiamato *non stentato* ma *conforme alla natura*, giacchè dispone l'una dopo l'altra secondo la natura ed essenza loro le malattie che si somigliano e non fa alcuna arbitraria spartizione di malattie affini.

§. 41. Ora passando a parlare del nostro sistema, anzi tutto ci si presenta a sciogliere il quesito, perchè noi abbiamo diviso le malattie della pelle in dodici classi? — Noi confessiamo sinceramente che avressimo potuto accontentarci anche di 10 o di 11, perchè la divisione dell' 8ª. dalla 9ª. classe può dirsi arbitraria, anzi (dal punto di vista istologico) erronea. Così pure, conformemente all'uso fin qui tenuto, non avressimo avuto bisogno di ammettere nella dermatologia le ulcerazioni od almeno di farne una classe particolare. Ma, come dice il provverbio, *qui bene distinguit bene docet* e partendo dal punto di vista pratico che io sempre e soprattutto ebbi

(1) Vedi Zeitschrift der k. k. Gesellschaft der Aerzte, II. Jahrg. I. B. 1845. pag. 55, 145 e 211.

avanti gli occhi, ritenni utile di fare questa distinzione. Per conseguenza tutte le malattie della pelle possono dividersi in 12 sezioni, classi o famiglie e queste sono:

(1) I. Cl. Hyperæmiæ cutaneæ — pienezza di sangue della pelle — iperemia della cute.
II. " Anæmiæ cutaneæ — difetto di sangue nella pelle.
III. " Anomaliæ secretionis glandularum cutanearum — morbosa secrezione delle glandule della cute.
IV. " Exsudationes — Trasudamenti.
V. " Hæmorrhagiæ cutaneæ — Perdite di sangue, emorragie cutanee.
VI. " Hypertrophiæ — Aumento di volume, ipertrofie.
VII. " Atrophiae — Diminuzione di volume, atrofie.
VIII. " Neoplasmata — (Homaeoplasiæ), Nuove formazioni benigne, neoplasie.
IX. " Pseudoplasmata — (Heteroplasiæ). Nuove formazioni maligne, eteroplasie.
X. " Ulcerationes — Esulcerazioni.
XI. " Neuroses — Neurosi — Malattie dei nervi.
XII. " Parasitæ — Malattie delle pelle parassitiche. Parassiti.

I caratteri speciali di ciascheduna classe saranno esposti parlando delle malattie cutanee che vi appartengono.

(1) Per indicare le prime 11 classi o famiglie si è scelto il nome di un processo morboso — (processo patologico), cioè di una *cosa ipotetica* — non visibile — che non si può conoscere se non per via de' suoi prodotti, mentre la denominazione della 12.ª classe deve l'origine sua ad un momento eziologico positivo, veramente esistente — Quantunque forzati a qui confessare la mancanza di logica nella base di classificazione, pure non abbiamo potuto porvi rimedio senza mettere in pericolo l'utilità pratica del sistema.

PARTE SPECIALE

CLASSE I.

Malattie della pelle dipendenti da troppa quantità di sangue contenuta nei capillari della cute.

HYPERÆMIÆ CUTANEÆ.

§. 42. I vasi capillari della cute più che allo stato normale injettati di sangue e il rallentamento del sangue che in essi ne avviene sono causa di una quantità di fenomeni morbosi nei tegumenti comuni, i quali fenomeni assai sovente presentansi all'osservatore nel vivente, come *isolati*, senza visibile emorragia o trasudamento, così che non v'ha prova anatomica e fatto fisiologico che possa impedire ch'essi sieno riuniti in un gruppo di malattie morbose e descritti isolatamente da altri sintomi morbosi.

Le iperemie della pelle in generale presentano i sintomi distintivi seguenti:

a) *Rossezza* della pelle: in tutte un ombreggiamento dal colore rosso roseo chiaro fino al turchino oscuro, il quale colore tuttavia scompare sotto la pressione, tolta la quale vedesi il color normale delle pelle, fosse anche per un'istante, e poi ritorna.

b) *Gonfiezza* spesso insensibile, di rado notabile.

c) *Temperatura* dei tegumenti comuni: nelle iperemie leggiere non sensibilmente alterata, nei maggiori gradi di malattia, tanto col tatto, quanto col termometro si possono constatare delle deviazioni dal grado normale.

d) *Sensazioni subiettive:* o nulla d'anormale o leggier prurito o bruciore.

e) *Sede della malattia:* o nel solo corpo papillare ricco di vasi, o nello stesso tempo nella rete capillare profondamente situata della cute; o finalmente nei vasi capillari che vanno a nutrire i follicoli e il tessuto delle glundole.

f) *Forma dell' efflorescenza:* per le più soltanto macchie, *maculæ* — circoscritte, figurate o diffuse — qualche volta anche orticaria.

g) *Andamento:* per lo più acuto, spesso tipico, in alcuni casi cronico per ripetute recidive.

h) *Durata:* da pochi minuti fino a più giorni.

i) *Sintomi secondarj* o *consecutivi:* per lo più nessuno; in alcuni casi pimmentazione dell'epidermide, in altri leggera disquamazione.

Siccome la causa prossima di ogni ipiremia deve esser posta in un aumentato afflusso di sangue — congestione — o in un rallentamento della circolazione per ingorgo di sangue, così si sono anche divise le *iperemie* in semplici o attive e passive — meccaniche, ipostatiche — e ciò era necessario nella dermatologia, perchè ciaschedu na di esse ha sintomi differenti nei tegumenti comuni.

A. IPEREMIE ATTIVE.

§. 43. *Sintomi:* Colore roseo pallido fino al rosso di sangue chiaro, che svanisce sotto la pressione del dito — nessun gonfiamento sensibile — innalzamento della temperatura della pelle — leggero prurito o bruciore, sono i sintomi per i quali si rende manifesta questa specie di iperemia.

§. 44. *Divisione.* Secondo che le iperemie si presentano come mali semplicemente locali, malattie delle pelle, in *sensu strictiori* (Dermatonosen, Fuchs), oppure, risvegliate da altre malattie dell'organismo, colpiscono contemporaneamente anche la pelle (Dermapostasi di Fuchs), le iperemie si dividono in *idiopatiche* e *sintomatiche*.

a) IPEREMIE ATTIVE IDIOPATICHE.

§. 45. Sotto questo titolo noi vogliamo discorrere tutti quegli arrossamenti delle pelle, prodotti da cause nocive che agiscono primieramente sulle pelle e che vi destano o nessun' altra alterazione, in fuori dell'anormale ingorgo di sangue, o nelle quali al meno la iperemia costituisce il male principale e più eminente.

Siccome tutte le rossezze diffuse della pelle ricevettero fin qui il nome di eritema, così vogliamo anche noi seguire questo esem-

pio, ma ci permettiamo di aggiungervi, a fine di più precisamente indicare la specie di cui qui trattasi, l'epiteto di « congestivo », giacchè più tardi (parlando dei processi essudativi) dovremo ricordare un eritema essudativo. —

Erythema congestivum idiopathicum.

§. 46. L'eritema congestivo idiopatico è caratterizzato dai sintomi delle iperemie acute dalla pelle e nello stesso tempo dalla mancanza di tutti gli altri sintomi morbosi proprii di un'altra affezione dell'organismo. L'estensione e la delineazione della rossezza della pelle è varia ed è proporzionata alla qualità e al grado della influenza patogenetica che l'ha eccitata, come pure alla vulnerabilità dell'individuo stesso.

Sarebbe manifestamente andare tropp' oltre, se si volesse cercare di enumerare tutte le cause occasionali che possono far nascere una iperemia idiopatica attiva in forma dell'eritema congestivo. A questo proposito noi dobbiamo limitarci a citare qui quelle rossezze della pelle che o più frequentemente formano l'oggetto della osservazione, oppure che bisogna parimenti conoscere, come sintomi transitorii di altre gravi malattie della pelle, per fare un retto giudizio di queste ultime.

1. *Erythema traumaticum*

§ 47. La pressione che la nostra pelle soffre dalle vesti o da bende troppo strette intorno al corpo, dalla situazione o giacitura, da fregazione o grattamento, eccita nei punti interessati delle rossezze che presentano segni corrispondenti ai corpi che li hanno cagionati; che svaniscono, però tolta che sia la pressione, senza lasciarsi dietro traccia veruna della loro esistenza, quando queste potenze nocive non abbiano con troppa intensità o per troppo lungo tempo esercitata la loro influenza sulla pelle. — Così noi osserviamo delle macchie rosse di diversa forma in quelle parti che sono esposte a compressione, per es., nel sesso gentile per la pressione degli imbusti, delle fascie troppo strette, delle vesti troppo serrate al corpo; negli uomini per quella delle cinture troppo strettamente allacciate; in ambi i sessi per quella di cuscini, cintole,

brachieri, ecc., così pure quando si sta seduti, o si giace a lungo, arrossa la pelle che copre il sacro o le punte ischiatiche del sedere, così finalmente nelle persone che si grattan colle dite o soffrono in qualunque maniera una fregagione della pelle, si trovano delle rossezze più o meno estese o a righe, le quali, finchè sono di poca durata e svaniscono appena cessata la pressione, debbonsi solamente a iperemia dei vasi capillari del corpo papillare.

Qualora però siffatte irritazioni della pelle abbiano occasione di agire ripetutamente o a lungo, anche la iperemia cresce e si fa talvolta stasi e trasudamento, mentre altra volta ne segue l'emorragia ed in ambi i casi, ne' punti affetti succedono fenomeni che descriveremo a tempo opportuno.

Se la conoscenza di questi sintomi morbosi è già necessaria per sè stessa a fine di poterli spiegare rettamente nei casi contingenti senza attribuir loro un'importanza troppo grande, alla loro presenza si collega anche un'altra circostanza, cioè l'osservazione che quei punti della pelle, spesso in modo inconcludente iperemizzati, ammalano gravissimamente quando vi succede un' altra malattia essudativa della pelle. — Così, per esempio, nelle donne, alla metà del tronco, oppure al di sopra dei polpacci delle gambe, ove esse sogliono stringere fortemente i legacci, quando succeda l'eruzione del vajuolo, in quei luoghi si sviluppa un numero di efflorescenze molto maggiore che non se ne osservino negli altri posti non soggetti a pressione. — Così alle natiche e alle punte ischiatiche del sedere di quelle persone che per loro condizione stanno molto sedute sopra duri sedili o panche, quand'essi ammalano di rogna, si vedono non solamente molti cunicoli dell'acaro, ma anche delle papule, delle vescichette e delle pustole, ecc.

2. *Erythema caloricum.*

§ 48. Le rossezze conseguenti allo sviluppo di un grado più o meno alto di temperatura, debbono considerarsi come semplici iperemie, finchè non presentano altra variazione dal normale, in fuori del cangiamento di colore. Appena però si possa per gonfiezza, vescichette o bolle, ecc., constatare, oltre il cangiamento di colore, la formazione di qualche prodotto, quelle rossezze entrano, come più elevati gradi di malattia, nel dominio dei processi essudativi.

Come esempj dell'*erythema caloricum* iperemico, possono citarsi quelle rossezze della pelle, che sono prodotte dall'aria calda o fredda, od anche dai bagni troppo caldi o freddi, e che, tolta l'azione di quelli stimoli, svaniscono nuovamente senza lasciar traccia della loro esistenza, — nè disquamazione nè pimmentazione.

3. *Erythema ab acribus seu venenatum.*

§ 49. È noto che esistono materie, le quali per le loro chimiche proprietà esercitano una azione irritante sulla pelle, quale primiero effetto della quale vuol essere considerata la congestione di sangue nei vasi capillari. — Eritema iperemico — finchè poi, continuando l'azione di quei corpi, succede il trasudamento nella cute. — Eritema essudativo — e sotto l'epidermide (in forma di papule, vescichette o bolle).

Note sono le rossezze della pelle, prodotte da diverse materie minerali, vegetabili ed animali (per es., dal fegato di solfo, dai semi di senape, dai peli del bruco della gastropacha processionea). La loro forma esterna e la loro estensione dipende dalla qualità e dalla durata dell'applicazione della sostanza patogenetica e si limita per lo più al contorno di quella parte di pelle che è stata direttamente toccata dalla potenza nociva. Non mancano però esempi, nei quali una irritazione interessante un punto di pelle piccolo e circoscritto, ha prodotto un arrossamento generale della cute.

b) IPEREMIE ATTIVE SINTOMATICHE.

§ 50. Si ha occasione di osservare rossezze dei tegumenti comuni in seguito alle più svariate malattie dell' organismo umano così febrili come apiretiche, le quali rossezze dipendono manifestamente da queste, e le precedono (per es. la così detta roseola vajuolosa) o le accompagnano (*strophulus volaticus*) o finalmente si manifestano al momento dell' involuzione della malattia principale (come la roseola vaccina, cholerica). Anche nell'uomo sano si mostrano simili rossezze, spesso in conseguenza di influenze nervose e di affezioni dell' animo. A chi non è noto il rossore, per lo più limitato alle guancie, spesso però esteso a tutto il volto ed alla nuca, ed anzi in via eccezionale, persino a tutta la superficie del

corpo, e che porta bensì il nome di rossore della vergogna, ma è anche spesso l'effetto della collera, del dolore e dell'imbarazzo?

Ora quantunque alcune malattie generali sieno accompagnate da rossezze della pelle più frequentemente che non lo sieno altre, tuttavia esse non hanno tra loro tali relazioni, che non si possa immaginare le une senza le altre, (si conosce il tifo con e senza roseola). Ond'è che le rossezze della pelle non sono un sintomo integrante della malattia generale da cui dipendono; esse possono al contrario esistere, od anche mancare senza che perciò ne soffra alterazione veruna l'essenza o il carattere della malattia principale. Anzi neppur una volta l'andamento di queste ultime soffre una essenziale alterazione, se sono accompagnate da rossezze dei tegumenti comuni, ed anche per riguardo al pronostico, esse rossezze non hanno importanza che in pochi casi.

La conoscenza di questo eritema però ha un valore negativo, cioè non si incorrerà nell' errore spesso osservato di dichiarare per un esantema contagioso (Scarlattina, Morbillo) quella malattia febrile che decorre con rossezze alla pelle, dichiarazione questa che spesso guida a spiacevoli conseguenze, quando è fatta con troppa precipitazione.

Il fin qui detto potrebbe bastare per riguardo agli esantemi sintomatici, e si potrebbe riunirli tutti sotto la denominazione che si incontra nella letteratura di *erythema fugax*. Siccome però alcune malattie generali sono accompagnate da rossezze più frequentemente di altre, e siccome le opere dermatologiche fanno menzione di alcuni nomi di malattie, le quali troverebbero qui il loro posto nel nostro sistema, così noi vogliamo renderne conto in questo luogo e inserirverle.

Sotto il nome di *roseola* (rosolia, rubeola, rose rash, Rötheln, Ritteln, Wiebeln Feuermasern, der rothe Hund), intende Willan (1) « una rossezza della pelle di color roseo, diversamente figurata, senza vesciche o papule, e non contagiosa ». Tale è la definizione di Willan della roseola ch'egli poi divide in *R. æstiva, autumnalis, annulata, infantilis, variolosa, vaccina e miliaris*, e per fine ne enumera ancora una compagna del tifo (o della febre nervosa

(1) Vedi: *Le malattie della pelle e loro cura*, sistematicamente descritte da Roberto Willan.

contagiosa). Altri autori, come Rayer (1), Alibert, Fuchs (2) ecc., credono potersi aumentare ancora più le specie di roseola, ricordando essi nelle loro opere, oltre le precedenti, una roseola febrilis, rheumatica, cholerica, idiopathica e symptomatica, saltans, ecc. — Ad onta di tutte queste specie di roseola, si trova ancora un sufficiente numero di nomi di malattie che sono pure proposti dai medesimi e da altri autori per indicare le iperemie sintomatiche. Così lo *strophulus volaticus*, e l'*intertinctus*, il *feu des dents di Willan*, il *Nirlus di Willan Bateman e di Alibert*, il *feu rouge* dei Francesi, il *Red gown* e il *Wildfire-Rash* dei medici inglesi, ecc., non sono manifestamente che l'eritema volatile, che accompagna or questa or quella malattia.

Io credo che meritino speciale descrizione solamente gli eritemi e le roseole seguenti.

1. *Erythema infantile. s. roseola infantilis*

§ 51. L'organismo infantile che, come è noto, in tutte le sue manifestazioni morbose presenta una rapidità di corso che non si osserva in quelle delle persone adulte, e nella quale si trovano insieme perturbazioni della salute, spesso leggerissime, con sintomi tempestosi, ci offre occasione di vedere delle rossezze sui tegumenti comuni, in seguito delle così dette febri catarrali, reumatiche o gastriche, del processo di dentizione, o per la presenza di vermi intestinali, ecc. Queste rossezze talvolta sono estese sopra grandi tratti e somigliano ad una scarlattina, mentre altre volte la rossezza presentasi sotto forma di macchie separate e imitano la figura del morbillo.

Chi è d'opinione che a caratterizzare gli esantemi contagiosi, morbillo e scarlattina, basti la semplice considerazione delle differenze sulla pelle, inclinerà frequentemente a risguardare queste rossezze cutanee passaggere come una prova della presenza delle suddette efflorescenze. Ma lo studio dell'ulteriore loro andamento, ben tosto gli apprenderà tutt'altro. Giacchè, mentre nelle febri

(1) Rayer: *Malattie della pelle.*

(2) Fuchs di Kraukhaften Veränderung der Haut ecc. von C. H. Fuchs. Göttingen 1840, pag. 177, 927, 1024 e 1065.

esantematiche, l'efflorescenza ha una durata determinata e più lunga, nell'eritema invece, o nella roseola scompare colla stessa rapidità (dopo poche ore, tutt'al più dopo un giorno) colla quale è comparsa; così pure la forma di efflorescenza di cui parliamo, non presenta mai nè al suo comparire, nè quando svanisce quel successivo sviluppo e quella successiva diminuzione dei sintomi morbosi che suolsi osservare nel morbillo e nella scarlattina. Prescindendo dalla mancanza di quei sintomi che come costanti compagni dell'esantema costituiscono una parte delle loro qualità caratteristiche (come la forte affezione catarrale delle vie aeree nel morbillo, la più o meno notabile affezione infiammatoria delle faringe nella scarlattina), a caratterizzare l'eritema o la roseola infantile coopera anche la circostanza che in questa efflorescenza, scomparsa la rossezza, non rimane più nè pimmentazione, nè disquamazione dell'epidermide.

Come sintomi subbiettivi di questo eritema o della roseola, gli ammalati citano qualche volta il senso di aumentato calore alla pelle e di leggero prurito o pizzicore, ma queste sono sensazioni che non durano punto e terminano affatto collo svanire dei sintomi morbosi obbiettivi.

Siccome la roseola *infantilis*, per le cose fin qui dette, non costituisce un male per sè, ma può dirsi solamente un sintomo concomitante di altre malattie; e siccome essa può mostrarsi tanto in malattie generali leggere, aventi sempre esito felice, quanto anche in malattie pericolose e mortali, e finalmente siccome non si può risguardarla come un segno nè favorevole, nè sfavorevole, per rapporto all'esito probabile della malattia che accompagna, così questo eritema o questa roseola non ha alcun valore per riguardo alla prognosi, nè merita ricordo per rispetto alla terapia. Il metodo aspettante o i rimedj indifferenti, sono i più adattati per questo male.

2. *Erythema variolosum, roseola variolosa.*

§ 52. Durante lo stadio prodromo dell'eruzione vajuolosa e per lo più al secondo giorno del medesimo, si osserva frequentemente o una rossezza diffusa su tutta la superficie della pelle (Eritema) o delle macchie separate di color rosa chiaro e della grandezza

di una lenticchia, fino a quella di un'unghia della mano, le quali macchie prima di tutto mostransi al volto, e soltanto più tardi alla pelle delle altre parti del corpo. La durata di tali macchie rosse della pelle è tuttavia cortissima — da 12 a 24 ore — facendo esse luogo alle efflorescenze vajuolose che si sviluppano a poco a poco, e dopo il completo svolgimento delle papule caratteristiche del vajuolo, impallidiscono. Per questo motivo naturalmente non si può fare la diagnosi della roseola o dell'eritema, fin dal principio dell'intera malattia, ma soltanto quando vengono in scena le efflorescenze vajuolose. La comparsa quindi di questo eritema può dar occasione a frequenti errori di diagnosi, perchè vedendo comparire le macchie rosse e contemporaneamente osservando il movimento febrile che insorge, si può frequentemente essere indotti a credere di avere a fare con un caso di morbillo, mentre protraendo l'osservazione, si vedrà comparire il vajuolo. Di questo modo si spiega parimenti come alcuni autori abbiano potuto dire che in alcuni casi si combinano insieme e contemporaneamente il morbillo, la scarlattina e il vajuolo sul medesimo individuo, perchè hanno male osservato l'eritema o la roseola vajuolosa.

In questa occasione io non posso a meno di gettare la mia esperienza di molte migliaja di casi di malattia sulla bilancia di quegli autori che, come me, negano la contemporanea comparsa di più esantemi. Giacchè anch'io vidi benissimo che dopo terminato del tutto (quindi anche dopo lo stadio di disquamazione) un'esantema (p. e. il morbillo), ne compariva un secondo (p. e. il vajuolo); ma che due esantemi (p. e. il morbillo e il vajuolo, la scarlattina e il vajuolo, oppure la scarlattina e il morbillo) possano avere esistito allo stesso tempo sopra un medesimo ammalato (come fra gli altri asserisce il prof. Mauthner), io non ho mai potuto vederlo e sono anche di opinione che nessuno potrebbe addurne la prova (*).

§. 53. Va qui pur ricordato anche un sintomo particolare, che viene a proposito solamente in riguardo della somiglianza nel corso, che precede l'eruzione del vajuolo.

(*) Con tutto il rispetto al Prof. Hebra, io posso assicurare d'aver veduto e mostrato e fatto osservare sopra soldati del nostro esercito, almeno due volte svilupparsi il morbillo coi suoi caratteri di bronchite, ecc. e dopo alcuni giorni manifestarsi il vajuolo e fare ambidue il loro corso regolare. Come vidi una volta, scomparire il morbillo al sopravvenire del vajuolo, dopo l'essiccazione del quale ricomparve il morbillo. *D. A. Longhi.*

A dirittura al primo manifestarsi dei sintomi febrili dello stadio prodromo del vajuolo si osserva in alcuni casi la comparsa di una rossezza al ventre e alla superficie interna delle cosce, la quale talvolta svanisce sotto la pressione del dito (e quindi dipende da iperemia), in altri casi però rimane inalterata (rossezza emorragica). L'estensione di questa rossezza della pelle rimane sempre limitata ad uno spazio che sembra circoscritto superiormente da una linea immaginaria tirata trasversalmente al di sopra dell'ombilico, all'esterno dalla regione dei lombi e in basso da una linea tirata a tre traversi di diti sopra i ginocchi. Quando le cosce sono avvicinate quella rossezza sembra formare un triangolo colla punta rivolta in basso, perchè la faccia interna delle cosce alla regione inguinale mostrasi arrossata per uno spazio molto più largo che non sia in basso presso le ginocchia. Alcuni (2 o 3) giorni dopo la comparsa di simile rossezza, comincia l'eruzione delle efflorescenze vajuolose, le quali, come d'ordinario, a poco a poco si mostrano sparse in tutta la pelle, ad eccezione dei suddescritti punti della cute al ventre e alle cosce; anzi queste perdono del loro colore rosso in proporzione diretta dello sviluppo del vajuolo, di modo che quando le pustole del vajuolo cominciano a suppurare, d'ordinario le parti che prima eran rosse sono affatto pallide o appena colorate, al postutto però non presentano mai traccia di efflorescenza vajuolosa.

Questo eritema osservasi bensì in qualunque tempo e tanto negli uomini quanto nelle donne; ma in alcune epidemie di vajuolo questo fenomeno presentasi molto più frequentemente che in altre; così pure lo si osserva molto più spesso nelle donne che negli uomini.

Così pure per rapporto al pronostico questo fenomeno non può in nessun modo considerarsi come segno assolutamente sfavorevole quando si manifesta al basso ventre di un vajuoloso; tali casi però hanno esito più presto sfavorevole che fortunato, massimamente quando nei suindicati luoghi l'iperemia ciambiasi in emorragia e quando nello stadio prodromo del vajuolo, invece dell'eritema al basso ventre e alle coscie di un ammalato, si manifesta la porpora.

3. *Roseola vaccina.*

È noto che tanto coll'innesto della materia vajuolosa (contenuta nella pustola vajuolosa, vera efflorescenza), come anche con quello della linfa della vaccina (presa o dalle pustole trovate sulle poppe delle vacche o dalle vescichette di persona previamente vaccinata) si dà origine ad una malattia generale, la quale qualche volta si manifesta semplicemente per la riproduzione di quella efflorescenza che fornì la materia per l'innesto, ma in altri casi occasiona altri sintomi morbosi ai tegumenti comuni, fra i quali per lo più la formazione di macchie semplici, rosse, isolate. Queste macchie rosse della pelle costituenti la roseola vaccinica mostransi dal 3º fino al 18º giorno dopo l'innesto, per lo più in prima alle braccia, sono della grandezza di un quarto di franco fino a quella del palmo della mano, durano spesso solamente alcune ore, rare volte al di là di un giorno e svaniscono senza lasciare pimmentazione o disquamazione. In alcuni casi per dir vero le macchie rosse si dilatano sui punti circostanti della pelle e di questa maniera formano un eritema generale; questi casi sono molto rari. — L'innestato ordinariamente non ne soffre alterazione di salute, in fuori di leggeri accessi febrili di corta durata, epperciò sembra inutile ogni cura medica.

Altrimenti corre la bisogna quando le malattie del vaccinato che danno origine a questa roseola o a questo eritema salgono ad un maggior grado, quando la linfangioite, causa della roseola e dell'eritema arriva allo stato di dermatite. Allora veggonsi svilupparsi la risipola, l'infiammazione del tessuto sottocutaneo, ascessi, furoncoli e gangrena che non di rado mettono in forse la vita dell'innestato, che in ogni modo però sono susseguiti da una serie di sintomi morbosi i quali mancano nella roseola semplice, ma che si combinano non infrequentemente con essa.

Oltre questi sintomi però, altri se ne presentano ancora qualche volta sulla pelle dell'innestato, che tengono il di mezzo per intensità e importanza fra la roseola vaccinica e le infiammazioni cutanee di più alto grado. Questi sono: la formazione di papule,

orticaria, (*) vescichette, bolle, che alcuni autori (1) descrissero come lichene, orticaria, eczema e pemfigo dei vaccinati, denominazioni che, secondo me, sono affatto erronee, perchè, come nelle altre dottrine mediche, così anche nella dermatologia bisogna far distinzione fra malattie e sintomi di malattia.

§ 54. Come fu già detto parlando dei sintomi caratteristici generali delle iperemie attive, tutte le malattie della pelle fin qui discorse hanno un andamento acuto e breve durata, il momento eziologico loro è pure vario nei diversi casi, onde non può esser parola di un metodo di cura speciale dei succitati eritemi e roseole. Bisognerà limitarsi alla cura delle malattie da cui le rossezze della pelle dipendono, dirigendo quest'ultima giusta le indicazioni del singolo caso. L'eritema o la roseola come malattie della pelle non abbisognano d'alcun mezzo terapeutico.

§ 55. Siccome io non ammetto fra gli eritemi e le roseole iperemiche se non quelle che nel massimo numero dei casi sono prodotte da eccedente injezione dei capillari della cute, così naturalmente non possono trovarvi posto le roseole e gli eritemi dipendenti da un processo essudativo — quali la roseola typhosa, cholerica, ecc., l'erythema papulatum, nodosum ecc. che Willan classifica colle prime, ma saranno da studiare in parlando dei processi di trasudamento ad andamento acuto dei tegumenti comuni.

Io credo poi che difficilmente questa separazione delle malattie da Willan e dai suoi seguaci riunite sotto i nomi di roseola ed eritema non abbisogni da parte nostra d'una giustificazione; siccome noi nella divisione delle dermatosi siamo partiti da un principio totalmente differente da quello di Willan, doveva naturalmente anche la distribuzione delle singole malattie essere conforme ai principj fondamentali della nostra classificazione.

(1) Alois Bednar: Die Krankheiten der Neugebornen und Säuglinge, ecc. Wien bei Gerold 1853, IV. parte, pag. 127.

(*) L'autore cita spesso il nome di Quaddel, al quale, come ho avvertito, alla pag. 17 non dà significato chiaro: siccome qui e in molti luoghi egli si serve di questo nome per indicare una macchia prominente con entro fluido simile a quella dell'orticaria, io ho tradotto *orticaria*, non per indicare quel complesso di sintomi che comunemente si intende e indica con questa parola come malattia, ma solo una efflorescenza simile a quella prodotta dalle ortiche come sintomo. *D. Longhi.*

Avendo noi quindi separata la roseola e l'eritema da trasudamento dalle iperemiche, noi non facciamo distinzione veruna di simili malattie, ma piuttosto una separazione di quelle dipendenti da differenti processi morbosi e mettiamo una dopo l'altra le malattie cutanee risvegliate nel vivente da processi *simili*.

B. — IPEREMIE PASSIVE.

§ 56. *Sintomi:* Colore della cute rosso turchino (livido) fino a turchino nero, che impallidisce sotto la pressione del dito; leggera tumefazione (toltone quando esiste contemporaneamente l'edema) e diminuzione del colore della pelle costituiscono i sintomi delle così dette iperemie passive dipendenti da stagnazione del sangue.

§ 57. *Divisione.* Come abbiamo fatto delle iperemie attive, noi dividiamo anche le passive in idiopatiche e sintomatiche.

a) IPEREMIE PASSIVE IDIOPATICHE.

§ 58. Siccome le irritazioni della pelle di differenti specie, quando esercitano un'azione leggera e passaggera sulla superficie dei tegumenti comuni danno origine alle iperemie attive, così le stesse cause nocive possono, massime quando interessano i grossi tronchi venosi ed esercitano la loro azione per lungo tempo, essere susseguite da iperemie passive. — Per es. una pressione esercitata sulla pelle, finchè non è troppo forte nè troppo a lungo continuata eccita nei tegumenti comuni un colore rosa chiaro (quindi attivo); al contrario se una pressione anche più moderata interessa una vena cutanea più grossa, la parte che si trova alla periferia si colorerà in rosso turchino (quindi ha luogo una iperemia passiva).

Siccome noi indichiamo questo coloramento turchino della superficie della pelle (per distinguerlo da quello prodotto da cause interne e quindi d'ordinario esteso a tutta il corpo, che porta notoriamente la denominazione di cionosi) coi nomi di *livor cutis*, *livedo;* così possiamo anche distinguere una *livedo mechanica* ed una livedo calorica.

1) *Livedo mechanica* (*Lividezza meccanica*).

§ 59. Un coloramento dei tegumenti comuni, che varia dal bigio di piombo al turchino rosso, fino al turchino nero, limitato a punti

circoscritti della pelle, che si osserva quasi sempre alle estremità, oltre all'edema più leggero o più forte delle medesime, indicano questa specie di lividezza, la quale, tolte le cause che l'hanno prodotta, diminuisce a poco a poco per svanire alla fin fine senza ulteriori conseguenze. I sintomi che accompagnano questo male, qualche volta sono: l'impedita mobilità delle parti sofferenti sotto questo stagnamento di sangue, e la diminuita sensibilità, oppure un senso di formicolio serpeggiante e prurito.

Noi vediamo queste lividezze nella vita ordinaria succedere per ciò che porzioni d'abito, apparecchi di fasciature, legacci di calze, ecc. così strettamente circondano e premono una estremità in un punto più centrale della medesima, che ne viene impedito il riflusso del sangue nelle vene della cute, per cui a poco a poco esso sangue si accumula nelle piccole vene, perturba alla fin fine la circolazione capillare e le funzioni di quest'ultima, così che ha origine il suddescritto quadro morboso.

È noto che quando vuolsi fare un salasso si suole comprimere una delle grosse vene della cute, ond'è che, quando la benda del salasso è troppo stretta o rimane troppo lungamente in posto, si può anche in tale circostanza osservare questa specie di colore turchino della pelle.

La compressione però fatta sopra le vene dei tegumenti comuni può anche dipendere da una malattia delle parti molli sotto-cutanee oppure delle ossa, per esempio da un tumore, senza conseguenza di altri sintomi sulla pelle. Anche le malattie delle vene stesse, i vizii valvolari, la paralisi, le varici delle medesime, quali si osservano frequentissimamente alle gambe di quelle persone che sono obligate a stare frequentemente e lungamente in piedi, si traggono a seguito ingorghi sanguigni e accumulamento di sangue nelle parti periferiche; così pure nei vecchi si trova, senz'altra malattia, un coloramento livido per lo più alle mani ed ai piedi; probabilmente in conseguenza della insufficiente innervazione.

2) *Livedo calorica, lividezza della pelle per influenza di una bassa temperatura.*

§ 60. La giornaliera esperienza insegna che la pelle di alcuni muscoli è tanto sensibile ai cambiamenti di temperatura, che sol-

tanto scoprendola in una camera riscaldata a + 14° o 16° Reaumur e ancora più rimanendo lungo tempo interamente o in parte scoperto in una camera alla suindicata temperatura, le vene della pelle si mostrano talmente injettate, che vi si vedono i plessi venosi come nella pelle di un cadavere (le così dette macchie cadaveriche). Si osserva cioè in tal caso, specialmente sulla pelle delle estremità, meno su quella del tronco, degli aloni fondentisi gli uni cogli altri e dei serpeggiamenti di colore rosso-livido fino a livido-bruno, del diametro di circa 2 centimetri, che impallidiscono sotto la pressione del dito per ricomparir subito che la pressione sia levata e non svaniscono completamente se non dopo che l'ammalato fu riscaldato con adattate vestimenta. Nelle persone giovani, massime del sesso femminile, questo fenomeno si osserva più frequentemente che nei vecchi.

Vanno qui menzionati anche quei coloramenti in rosso-livido fino a livido-bruno che si osservano al volto, più frequentemente al naso e alle guancie, come anche alle mani di alcune persone quando si espongono per breve tempo ad una temperatura molto bassa. La mancanza di contemporanea intumescenza della pelle, come pure la circostanza che il colore violaceo delle parti interessate non dura se non finchè rimangono esposte al freddo e che per l'azione di una temperatura più elevata, esse riprendono istantaneamente il loro colore normale o un color rosso molto vivo, fanno distinguere queste lividure dai geloni (*perniones*).

§ 61. Io non posso a meno di far qui menzione di un sintomo che in alcuni casi si fa osservare per l'azione della bassa temperatura alla pelle delle estremità, per lo più a quella delle mani. — Sopra una superficie cutanea più o meno livida si veggono alcune macchie di colore rosso-cinabro, grandi come una lenticchia fino ad un mezzo franco d'argento, le quali unitamente alle altre macchie violacee della pelle imprimono a quest'ultima un aspetto marmorizzato e alla vista ricordano quello che presenta il polmone d'un cadavere di neonato che abbia per pochi istanti e imperfettamente respirato. Sarebbe mai che queste macchie di colore rosso-cinabro nella pelle dovessero la loro esistenza ad un processo simile, ad una respirazione cutanea? Noi lasceremo la soluzione di siffatta tesi ai fisiologi, accontentandoci di citare questo fatto.

Osservazione. — Quantunque le iperemie passive fin qui discorse

non sembrino avere in sè stesse e per sè stesse che un valore subordinato fra i sintomi morbosi dei tegumenti comuni, tuttavia la loro conoscenza in alcuni casi non è di poca importanza; perchè conoscendole si può giudicare rettamente di alcuni coloramenti anormali che si presentano in via eccezionale in malattie della pelle del resto conosciute; si intenderà per qual motivo le malattie della pelle, che d'ordinario presentano un colore rosso-chiaro, possano qualche volta mostrare un colore rosso-violetto, senza cambiare menomamente la loro natura e condizione; non si cadrà finalmente in quell'errore (che complicò tanto la dottrina delle malattie della pelle) di vedere subito in ogni differente coloramento di una dermatosi, del resto conosciuta, un esempio di un'altra varietà particolare e credersi autorizzati a creare un nuovo nome di specie. Così Willan per esempio sotto la denominazione di *Lepra nigricans* ha delineato e descritto una psoriasi alle estremità inferiori, che manifestamente altro non era che una psoriasi ordinaria alle gambe di un individuo affetto da varicosità delle vene cutanee, nel quale per iperemia passiva (meccanica) il colore rosso-chiaro naturale delle psoriasi era trasmutato in rosso-violetto o violetto-bruno.

b) IPEREMIA PASSIVA SINTOMATICA.

§ 62. I coloramenti lividi dei tegumenti comuni di cui qui trattasi sono caratterizzati specialmente da ciò che rare volte sono limitati ad alcuni distretti, ma per lo più interessano grandi tratti; ch'essi mostrano un colorito più oscuro e d' ordinario hanno una durata maggiore (che anzi spesso continua per tutta la vita) che non le iperemie passive idiopatiche e che sono accompagnate da passaggere o non interrotte alterazioni della salute.

Si è cercato di dividere le iperemie passive sintomatiche in due varietà, secondo che la causa della malattia si cerca e si trova negli organi della circolazione o in quelli della respirazione. Nel primo caso il male ricevette il nome di *Cyanosis seu morbus cœruleus*, Cianosi, nell'altro *pneumatelektasis*.

Questa divisione però ha trovato pochi partigiani, perchè i cambiamenti che subisce la pelle in ambi i casi sono i medesimi, e così pure nella massima parte dei casi il momento causale non si può separare nè nel vivente, nè nel cadavere, in modo che sembri auto-

rizzata la istituzione della divisione d'una *cianosi del cuore*, da una *cianosi del polmone*. Si ha quindi ragione di servirsi del nome: *cianosi* per indicare quel coloramento turchino della pelle che dipende da perturbazione della circolazione.

§ 63. Si dovranno dunque ritenere come sinonimi i vocaboli: *Cyanosis*, *morbus cœruleus*, *Cianopathia*, *Atelectasia*, *Anœmatosis*, *Maladie bleu*, *Cianosi*, *die blaue Krankheit*, *Blausucht*, *Sticksucht*.

I nostri maggiori consideravano la cianosi come una malattia particolare indipendente, prodotta immediatamente durante la vita per la mescolanza nell' interno delle pareti dei vasi del sangue arterioso col venoso, oppure anche dalla impedita decarbonizzazione del sangue venoso (1). Anche in opere recenti (2) leggiamo emessa l' idea che il sangue debba diventare venoso, cianotico, appena ch'esso non venga in contatto nella conveniente quantità coll'aria atmosferica. Essi fondano la loro dottrina in parte sulle osservavazioni ch'essi ebbero occasione di fare sui cadaveri di persone supposte vittime della cianosi, nei quali trovarono parecchi vizi di formazione (come l'apertura del foro ovale o del dutto del Botallo; il perforamento o la mancanza della parete del ventricolo del cuore; il cuore con un solo ventricolo; la mancanza, la ristrettezza o l'otturamento dell'arteria polmonare o dell'aorta; l'errata origine dei grossi vasi); in parte le osservazioni fatte sugli ammalati di cianosi, nei quali si notarono sintomi parosismali di dispnea, unitamente ai sintomi consecutivi di svenimento, accessi di crampi, la spuma, l colore violetto del volto, e specialmente delle labbra, come anche a poco a poco della pelle di tutto il corpo, ecc., come se qui si avesse a fare con una affezione d'una specie particolare.

Per lo contrario, come insegnarono già prima in parte Morgagni, Ferrus, Louis, ecc., Rokitansky (3) ha circostanziatamente provato che la causa di ogni cianosi sta nell' impedito afflusso del sangue venoso al cuore, dal che viene la stagnazione del sangue e la replezione dei vasi capillari. Secondo che i momenti occasio-

(1) Beobachtungen und anatomisch path. Erörterungen über die Blausucht von doctor M. Aberle, Prof. d. Anatomie zu Sodzburg, nel Med. Iahrb. des östr. Staates, vol. 46, nuova contin. 37, B. Wien 1844, pagina 1 e 142.

(2) Lehrbuch der path. Anatomie von Prof. D. C. E. Bock. Leipzig, 1847, pagina 231.

(3) Handbuch der path. Anatomie II. B. Wien 1844, pagina 511.

nali dello stagnamento del sangue venoso stanno o in un'organica alterazione del cuore e dei grossi vasi (ipertrofia e dilatazione molto forte con vizi valvolari del cuore, sproporzione tra la grandezza del cuore e quella dei grossi vasi ecc.) o in una malattia dei polmoni (catarro, enfisema, bronchiettasia, compressione dei polmoni per trasudamenti pleuritici, pneumonia, ecc.) o finalmente in una morbosa innervazione, comunemente dipendente da affezioni cerebrali, sarà diversa tanto la durata della cianosi, quanto anche la somma degli altri sintomi morbosi che l'accompagnano.

§ 64. I *sintomi morbosi* che immediatamente ne risultano ai *tegumenti comuni* consistono in un coloramento bigio-plumbeo fino a nero-turchino della pelle, che si mostra specialmente in quei punti che nell'uomo sano sogliono essere colorati in rosso-chiaro intenso o rosso di sangue, come alle labbra, alle gengive, alle guance, alle dita delle mani e dei piedi, ecc., in una diminuzione del calore della pelle (fino a 21° R. discese il termometro nella mano di un ammalato cianotico osservato da F. Nasse (1)), diminuzione che è sensibile specialmente alle parti periferiche, alle mani, ai piedi e al volto; in sudori freddi, dei quali specialmente appajono coperti le palme delle mani e le piante dei piedi; finalmente in tumefazioni idropiche.

I suenumerati sintomi morbosi sono o continui e crescono solamente di tempo in tempo al comparire di nuovi accessi accompagnati da dispnea; o non si manifestano che a parosismi e svaniscono nuovamente senza lasciar traccia della passata loro esistenza.

Egli è quindi evidente non potersi parlare della cura della cianosi, se non quando si possa mettere riparo alle cause occasionali.

(1) Reil 's Archiv. B. X. pagina 285.

CLASSE II.

Sintomi morbosi alla pelle dipendenti da diminuita quantità del sangue contenuto nei capillari della cute.

ANÆMIÆ CUTANEÆ.

§ 65. Quantunque la scarsa injezione dei vasi capillari della cute non produca una malattia nel senso ordinario della parola, tuttavia è molto importante la conoscenza dei sintomi dipendenti da povertà di sangue della cute, e ciò tanto per giudicare di alcuni stati dell'organismo generale, quanto anche per intendere alcune alterazioni che certe dermatosi già esistenti soffrono dalla sopravveniente anemia.

§ 66. I sintomi della scarsezza del sangue nei tegumenti comuni non sono gli stessi in tutti i casi: essi variano.

a) Per riguardo al colore della pelle, che varia anch'esso secondo la diversità della pimmentazione fisiologica e secondo i momenti causali dell'anemia. Così coloro che hanno la pelle poco provveduta di pimmento, massime se l'anemia sopravviene rapidamente, aquistano un *colore cereo*, mentre quando la inopia del sangue non succede che in seguito a malattie pregresse e depascenti e a poco a poco, il colorito della pelle diventa giallo-pallido sporco.

Al contrario i punti della pelle stati di buon'ora pimmentati, e perciò anche la pelle delle razze umane colorate, non diventano più pallidi per anemia, ma all'opposto si fanno più oscuri, ciò che si può spiegare ammettendo che le molecole pimmentarie dell'epidermide si addossano reciprocamente nel colasso dei vasi vuoti di sangue.

b) Riguardo al turgore della cute dipendente dalla normale imbibizione umida (contenuto aqueo), giova riflettere che quando in essa cute avvi inopia di sangue appunto per il collasso dei vasi e per assorbimento dell'umore interstiziale, succede una diminuzione della turgescenza normale della pelle e quindi una difformità dei lineamenti del volto.

c) La temperatura dei tegumenti comuni si abbassa quando l'anemia succede prontamente, ma se questa dura a lungo, quella risale all'altezza ordinaria e può anzi, quando dopo ripetute perdite di sangue ha luogo uno stato di eccitazione nervosa, salir di qualche grado al di sopra del normale. (1)

d) Come sintomi subbiettivi vanno ricordati: la diminuita facoltà di sentire, che qualche volta giunge al grado di anestesia; poi ora freddo, brividi di freddo, ora senso di pizzicore e aumentato calore della cute.

e) La sede della malattia non può naturalmente cercarsi che nell'apparato vasale dei tegumenti comuni.

f) Nell'inopia di sangue della cute non si osservano efflorescenze particolari: al contrario per lo più si trova un sudor freddo profuso sopra una pelle pallida, scolorita.

g) Corso e durata — ora acuto e presto finita ora cronica e ostinata.

h) Alla pelle delle persone anemiche non si manifestano sintomi secondarj se non quando lo stato morboso è durato molto tempo; e allora diventano secchi e crudi i tessuti altrimenti imbibiti di blastema fluido, come l'epidemide, i peli, le unghie; succede l'assorbimento dell'adipe nel tessuto cellulare sottocutaneo onde dimagramento e floscezza dei tegumenti; la mancanza dell'affluenza di sangue nei tegumenti comuni produce non solamente lo scoloramento dei medesimi, ma anche una diminuzione delle secrezioni e dei trasudamenti o la perfetta sospensione dei medesimi; finalmente si osserva pure, in causa della diminuita quantità di acqua contenuta nella pelle, la diminuzione della circonferenza dei tumori, delle neoplasie e dei punti ipertrofici delle pelle per avventura esistenti.

A norma della diversità dei momenti causali dell'anemia della pelle questa dividesi in anemia da mancanza di sangue e anemia da perturbazione della innervazione.

A. — ANEMIA DELLA PELLE DA ASSOLUTA MANCANZA DI SANGUE.

§ 67. Di due maniere vediamo manifestamente diminuire la quantità del sangue del corpo cioè o in conseguenza di emorragie

(1) Marshal Hall über Blutentziehung. Trad. tedesca di Bressler. Berlin 1857' pag. 62.

o in seguito a stati morbosi nei quali succede una lenta consunzione della massa del sangue.

a) ANEMIA IN SEGUITO AD EMORRAGIE.

§ 68. Le perdite di sangue o la rottura di grossi vasi stabiliscono ordinariamente in breve tempo uno stato di anemia generale che per lo più si manifesta *primieramente* colla pallidezza del volto, specialmente delle labbra, con freddo alle estremità e sudori freddi; *più tardi* soltanto vi si associano i sintomi di depressione del sistema nervoso, come: nebbia avanti gli occhi, indebolimento dei sensi, tremiti, impossibilità di tener dritto il corpo, mal essere, vomiti ecc. e danno così l'immagine dello *svenimento,* che nelle protratte perdite di sangue e dopo l'avvenimento della paralisi dei centri nervosi passa alla morte apparente e finalmente termina colla morte istessa, senza che nel cadavere la pelle cambi d'aspetto. Le espressioni: pallore di cadavere, aspetto cadaverico, color della morte ecc. sono denominazioni che servono ad indicare i fenomeni che si osservano nei tegumenti comuni del cadavere e nello stesso tempo i sintomi prodotti dell'anemia.

b) ANEMIA IN CONSEGUENZA DI MALATTIA.

§ 69. Tutti gli stati morbosi dell'umano organismo nei quali fra il consumo della massa del sangue e il suo ripristinamento non avvi un giusto rapporto, così che si consuma più sangue che non sia allo stesso tempo reintegrato, hanno alla perfine per conseguenza uno stato, che si manifesta, per non dire d'altri sintomi, anche con un colore pallido, fulvo (terreo) o giallo sporco della pelle, e porta di nome di oligemia o d'anemia. Così vediamo nei convalescenti di lunghe malattie febrili la pelle appunto così pallida, terrea, come in quelli che soffrono di avanzata tubercolosi, sifilide, scorbuto, cancro, clorosi ecc. D'ordinario si osserva allo stesso tempo che la epidermide toccata sembra grassa, in causa dell'aumentata secrezione dell'adipe fatta dalle glandule adipose delle pelle, come anche per anormalie nella formazione dell'epidermide, e che quest'ultima si disquama sotto forma di abbondante crusca biancastra, sintomi questi che gli autori hanno riuniti in

un quadro sotto il nome di *pityriasis tabescentium* (*phtysicorum, scrophulosorum*, ecc.). Come un sintomo basato sul medesimo fondamento va citata inoltre la caduta dei capelli (*defluvium capillorum*) che accompagna quasi sempre l'anemia.

B. — ANEMIA DELLA PELLA PER ANORMALE INNERVAZIONE.

§ 70. Per molti motivi può aver luogo tale un' affezione del sistema nervoso, che ne nasca, unitamente ad altri sintomi d'ogni genere, uno stato anemico dei tegumenti comuni. La paura, l'angoscia, il dolore, la collera hanno spesso per conseguenza una pallidezza del volto, che nasce prontamente, dura alcun poco più dell'alterazione d'animo da cui dipende e si cambia nuovamente, senza altri sintomi consecutivi sulla pelle, nel colore normale della cute.

È noto che nello svenimento la pallidezza delle labbra e di tutte le mucose, come anche delle pelle, è il fenomeno che per il primo colpisce la vista, e in questo caso l'anemia delle pelle è provata anche dal fatto che le ferite durante uno svenimento cessano di mandar sangue, quantunque prima dello svenimento e dopo di esso ne mandino abbondantemente.

§ 71. La conoscenza del processo anemico della pelle ed il suo complesso di sintomi ci spiegano parecchi fenomeni e ci permettono di dar loro una spiegazione ben differente da quella che fin qui si è usato di fare.

Il colore pallido delle cute che è il risultamento dell' insufficiente injezione dei capillari, sia pur essa dipendente da qualsivoglia causa, può manifestarsi tanto sopra una pelle non altrimenti ammalata, quanto sopra una che *contemporaneamente è affetta da una malattia della pelle.* Ora quando quest' affezione della pelle era di quelle che si manifestano specialmente per il suo colore rosso (dipendente da injezione dei vasi), si vede facilmente che non se ne avrà traccia finchè dura lo stato anemico della pelle.

Per la medesima ragione sulla pelle dei cadaveri non sono visibili che quei fenomeni delle malattie della pelle che nascono da alterazioni di struttura delle singole parti dei tegumenti comuni, p. e. ingrossamenti dell'epidermide nella tilosi, nell'ictiosi, ecc.; della cute nella pachidermia, cheloidea, *elefantiasi* dei Greci ecc.; oppure che dipendono da prodotti morbosi depositati o infiltrati

tuttora esistenti, come squame, croste, pimmentazione, formazioni di fungosità, ecc. Ancora visibili nel cadavere non rimangono che quelle rossezze le quali ebbero origine da travasamenti o da abbondanti trasudamenti; al contrario tutte quelle rossezze che dipendono da iperemia o che accompagnano i processi di leggero trasudamento svaniscono nel cadavere senza lasciar tracce di esse.

Nessuno adunque farà le maraviglie se la pelle di persone morte di morbillo, scarlattina, risipola ecc. presenta un colorito affatto differente da quello che aveva durante la vita: inutilmente si cercheranno sui cadaveri delle persone morte di psoriasi, eczema, lichene, ecc. quei punti di colore rosso vivace che numerisissimi osservavansi sulla superficie della cute di essi ammalati, mentre erano ancora in vita. Quando al loro posto non siansi messe le squame o il pimmento non è possibile più vederne le tracce.

Per questa maniera di comportarsi sul cadavere delle malattie della pelle che hanno esistito nel vivente, nessuno stupirà di osservare in un soggetto vivo, la cui pelle trovasi in istato d'anemia, i medesimi sintomi che si riscontrano sul cadavere.

Per lo stesso motivo vediamo svanire affatto le dermatosi che si manifestano con rossezze, quando succede improvvisamente uno svenimento e ricomparire quando l'ammalato ripiglia i sensi; per la medesima ragione impallidiscono nell'agonia i punti della pelle che si eran fatti rossi.

La stessa influenza su parecchi mali della pelle ha l'anemia dipendente da perdite di sangue, sia ch'essa succeda prontamente o lentamente per consunzione della massa del sangue. Quindi è che certe affezioni croniche della pelle svaniscono allorchè certe malattie febrili o lente dell'organismo, quali la pneumonia, il tifo, ecc. producono una perdita di umori e ciò succede appunto in proporzione che la malattia generale progredisce. Di tal modo si ha occasione di osservare che le dermatosi croniche alternano con malattie acute degli organi interni, giacchè quelle scompariscono finchè queste durano e tornano a mostrarsi durante la loro convalescenza. — Non ha mai luogo il contrario, cioè che la malattia della pelle svanisca e che le malattie degli organi interni sopravvengano come conseguenza di essa, idea questa che, com'è noto, aveva una volta (e sventuratamente in parte anche oggigiorno) moltissimi partigiani e che menava alla dottrina perfettamente erronea delle metastasi delle malattie croniche della pelle.

CLASSE III.

Malattie della pelle, dipendenti da anomalie della secrezione delle glandule della cute.

(Scritto dal D. Ermanno Zeissl, Docente nell'alta scuola di Vienna).

§ 72. Alla superficie della pelle si trovano innumerabili piccole aperture, le quali conducono ad organi cavi chiusi, collocati o nel tessuto della cute medesima o immediatamente sotto la cute nel tessuto cellulare cutaneo. Questi organi cavi sono i follicoli dei peli e le glandule cutanee.

Le glandule cutanee o gli organi di secrezione della cute sono di due qualità, secondo che presiedono alla produzione e alla separazione dell'*adipe cutaneo* o del *sudore*. Le prime, dette *bulbi adiposi* o *glandule sebacee* (*glandulæ sebaceæ*) sono o glandule semplici a forma di sacchi o aggregate, acinose, a grappolo, e si trovano più abbondantemente e più sviluppate nei punti delle pelle molto forniti di peli, particolarmente ai contorni delle aperture ove la pelle si cambia in mucosa, come intorno alle aperture delle narici e della bocca, specialmente al volto, poi in vicinanza dell'ano, allo sfintere e alle parti genitali esterne d' ambo i sessi, e qui particolarmente nella *fossa coronaria* del glande, alle grandi e piccole labra della vulva e nell'uomo allo scroto. D'ordinario esse giacciono in vicinanza dei bulbi dei peli, ed hanno un'apertura comune con questi, mentre le piccole glandule sebacee si aprono nel collo di un grande bulbo dei peli, oppure un piccolo bulbo dei peli apresi nel condotto escretorio di una grossa glandula sebacea. Nei punti destituiti di peli, come per es., alla fossa coronaria del glande, alla clitoride e alle piccole labra della vulva, le glandule sebacee hanno un'apertura propria.

Le glandule sebacee per verità non trovansi nella stessa quantità in tutte le persone, ma sono sparse su tutta la pelle ad eccezione dei seguenti luoghi. Esse mancano cioè completamente nel palmo della mano, alla pianta dei piedi, alla superficie posteriore

della terza, e spesso anche della seconda falange delle dita, delle mani e dei piedi, e finalmente al glande.

Le glandule sebacee producono una secrezione adiposa, biancastra della consistenza di un butirro molle, che è conosciuto sotto il nome di sego cutaneo (smegma cutaneo) *sebum* o *Smegma cutaneum*, che, secondo Eesenbeck, consta dei seguenti elementi.

Sego.	24, 2	per cento
Osmasoma e tracce di olio. . .	12, 6	"
Estratto aquoso.	11, 6	"
Albumina e caseina.	24, 2	"
Carbonato di calce.	2, 1	"
Fosfato di calce.	20, 0	"
Carbonato di magnesia	1, 6	"
Acetato e clorato di soda. . .	tracce.	

Il sego cutaneo ha diversa consistenza nei diversi punti e un odore differente, e può quindi in alcuni luoghi di formazione avere una composizione particolare. Esso serve a untare i peli e la epidermide, della quale ultima impedisce la troppo forte essiccazione, l'inaridimento e la macerazione, e perciò le glandule sebacee sono appunto più abbondanti in quei luoghi che sono frequentemente esposti ad essere spesso bagnati da diversi fluidi di escrezione.

§ 73. Gli altri organi di secrezione della pelle sono glandule a forma di gomitolo, tubarie, incastrate nel tessuto cellulare sottocutaneo, i fini condotti escretori delle quali trapassano tutta la spessezza della cute, serpeggiano negli strati superiori della medesima, e a poco a poco in ritorcimenti spirali, simili ad uncini, traforano l'epidermide e si aprono allo esterno con un orifizio imbutiforme. La loro boccuccia d'uscita, secondo Berres, è sempre collocata all'apice di una papilla tattile, mentre le glandole sebacee, secondo questo autore, d'ordinario apronsi similmente nell'infossamento esistente tra due papille tattili.

Le glandule spirali sono più manifestamente sviluppate: nel cavo dell'ascella, alla palma della mano e delle dita, alla superficie plantare dei piedi e delle dita dei piedi, nei quali ultimi punti esse sono regolarissimamente disposte in fila: esse mancano nella parte concava del padiglione dell'orecchio e nel meato esterno di quest'organo.

Il sudore è comunemente, ma, come osserva Krause, senza prova convincente, considerato come il prodotto di queste glandule spirali. Tuttavia dalla circostanza che quelle bestie, nella cute delle quali non si sono trovate glandule spirali, come per es. i cani e i conigli, hanno anche il privilegio di non sudare, si può bene dedurre che le sunnominate glandule presiedono alla secrezione del sudore. Rainey crede di avere osservato che la secrezione delle glandule sudorifere, alla palma delle mani e alla pianta dei piedi, ove è noto non esistere glandule sebacee, è di natura adiposa, e ne tira la conclusione che le glandule spirali in quei luoghi secernono nello stesso tempo sudore e sego cutaneo, il primo quando esse glandule trovansi in istato di esaltata attività, l'altro quando la loro attività è minore (1).

Le glandule spirali separano continuamente una notabile quantità di un liquido aquoso, il quale d'ordinario si perde sotto forma di traspirazione insensibile (*perspiratio cutanea insensibilis*), talvolta però, come sotto un gran calore, un vivo movimento del corpo, in certe forme e certi stadj di malattie di esse glandule medesime, scorre a goccie sulla pelle ed asciugandosi lascia sulla epidermide uno strato di certi suoi componenti solidi. Soltanto allo stato di goccie, l'umore secreto dalle glandule spirali chiamasi sudore.

In proporzione del fluido del sudore, la quantità delle parti solide che se ne separa è piccolissima, poichè in 24 ore non eccede i 7-8 scrupoli; il rimanente è acqua pura impregnata di poca quantità di acido carbonico e di azoto, il primo dei quali predomina quando gli alimenti sono vegetabili, l'altro quando sono animali.

Simon nel sudore normale ha trovato:

1) Materia solubile nell'etere: tracce di adipe, qualche volta con acido butirrico.

2) Materia solubile nell'alcool. Estratto alcoolico, acido lattico o acido acetico libero, clorato di soda, lattato e clorato di ammoniaca.

3) Sostanze solubili nell'aqua, estratto aquoso, fosfato di calce e incidentalmente un solfato.

(1) *Artur Hill: Hassal' s microscop. Anatomie des menschlichen Körpers, aus dun Englischen übersetzt von Otto Kohlschütter.* Leipzig 1852, pag. 316.

4) Sostanze insolubili nell'acqua, squame epiteliali, e allontanando per l'alcool l'acido lattico libero, fosfati di calce con poco ossido di ferro.

La quantità del fluido secreto dalle glandule sudorifere è soggetta a grandi cambiamenti. Cresce esso nell'aria secca e sottile, e diminuisce nell'aria umida e densa. Esso arriva al suo *minimum*, durante e subito dopo il pasto, al suo massimo grado durante la digestione.

Secondo Seguin, la quantità del fluido separato per l'azione della cute arriva in 24 ore in media a 29 once, ma può anche salire ad un *maximum* di 5 libbre e discendere ad un *minimum* di una libbra, 11 once, 4 dramme. Misura questa che non ha valore alcuno senza dati igro-termo-barometrici.

La perspirazione che si fa dalla pelle, sta per altro in antagonismo colla secrezione dell'orina; quanto maggiore è quest'ultima, tanto minore è l'attività delle glandule della pelle, quindi nell'inverno si orina di più che nell'estate. Come parti componenti solide visibili sotto al microscopio non si riscontrano nel sudore se non delle cellule epidermiche staccate, le quali però non debbono considerarsi come veri componenti del sudore. I cristalli che si formano dalle evaporazioni del sudore allo stato sano e malato non furono ancora bene studiati.

Allo stato sano il sudore dà reazione acida; solamente in alcuni punti esso è costantemente alcalino, come al cavo delle ascelle, alle parti sessuali e fra le dita dei piedi, ciò che Hill Hassal (1), suppone dipendere dalla mescolanza che in questi punti succede di questa secrezione con quella dei follicoli sebacei, ma che noi crediamo piuttosto dovuta alla decomposizione del sudore che facilmente succede in questi luoghi.

Poco conosciuta ancora è la patologia del sudore. Anselmino, in una febbre reumatica, vi ha trovato dell'albumina, e Stark ritiene che ciò succeda anche nelle febbri gastriche, putride ed etiche, e in prossimità della morte. La quantità dell'acido acetico, dell'ammoniaca e dei sali può crescere morbosamente. Nel sudore si scopersero anche l'acido urico e il chinino, quest'ultimo naturalmente intanto che l'ammalato faceva uso di questa medicina. Io ho ri-

(1) Hill Hassal pag. 143.

petutamente constatata la presenza dell'iodio in ammalati che da qualche tempo prendevano questo rimedio (1).

Per l'odore la traspirazione della pelle è molto individuale; anzi essa differisce notabilmente secondo i diversi luoghi di un medesimo individuo. Quest'odore particolare sembra provenire da una materia odorosa volatile, penetrante. Questa materia odorosa, secondo Hornes e Robin, sarebbe contenuta già preformata nel sangue, ed eliminata specialmente per mezzo delle glandule sudorifere della cavità ascellare, le quali ultime, a motivo del loro volume, sono da ambidue quegli autori descritte come una varietà particolare di glandule, sotto il nome di glandule ascellari. Si potrebbe scoprire la presenza di quella materia nel sangue, trattando quest'ultimo coll'acido solforico. Il suo odore sarebbe differente nel sesso mascolino e nel feminino; anzi per esso si potrebbe distinguere il sangue dei differenti animali, supposizioni che per verità lasciano qualche dubbio (2).

Per la diversità delle loro strutture, le due qualità di glandule della cute vanno anche soggette a malattie differenti. — Ci è quindi giuocoforza trattare separatamente delle anomalie della secrezione delle glandule sebacee e di quelle delle glandule sudorifere.

I. — *Alterazioni morbose dei follicoli sebacei e della loro attività di secrezione.*

§ 74. I follicoli mucosi possono deviare dal normale non solamente nella loro attività funzionale, ma vanno soggetti anche ad alterazioni anatomiche, le quali ultime dipendono ora da anomalie funzionali, ora da infiammazione dei follicoli (vedi Acne), ipertrofia e atrofia dei medesimi. Più spesso i follicoli sebacei ammalano nella loro attività secretoria, la quale può essere o notabilmente aumentata o ridotta ad un *minimum* o totalmente sospesa.

(1) In una fanciulla che traspirava con straordinaria abbondanza, alla quale io nell'estate del 1857, per combattere una sifilide generale, faceva prendere giornalmente 1/8 grano di sublimato con interruzioni, ogni volta dopo 3-4 giorni che prendeva il rimedio, gli orecchini d'oro e gli anelli delle dita coprivansi d'un intonaco di mercurio.

(2) Annales d'hygiène, Vol. I. II. X. e Hassal, pag. 317.

A. — SECREZIONE TROPPO ABBONDANTE DI SEGO CUTANEO.

Sthearrhœa, Fluxus sebaceus, seborrhoea, Acne sebacea (secondo Bielt e Cazenave).

§ 75. I follicoli, la cui attività di secrezione è esaltata, possono evacuare la troppo abbondante loro secrezione all'esterno, sopra la superficie della parte affetta della cute, oppure l'umore istesso si raccoglie all'interno del follicolo, eccedentemente secernente.

Nel primo caso ha luogo la così detta seborrea, *seborrhoea, seborrhagia, steatorrhœa*, mentre nel secondo i follicoli esorbitantemente ripieni del sego troppo abbondantemente secreto, restan talmente distesi, che forman dei tumori più o meno voluminosi.

§ 76. La seborrea, come si è già detto, chiamata da Biett e Cazenave *acne sebacea*, sviluppasi senza altre alterazioni funzionali verificabili dell'organismo nel seguente modo. La parte di cute ammalata, entro la quale i follicoli sebacei trovansi in istato di accresciuta secrezione, prende una lucentezza adiposa, come se fosse stata unta d'olio, senza però che ne rimanga alterato il colore della pelle. Lo smegma versato sulla epidermide può rimaner fluido e allora i punti della pelle da esso unti prendono una lucentezza come di vernice, oppure si consolida all'aria aperta, mischiandosi le singole sue particelle colle cellule epidermiche distaccate, e forma uno strato più o meno denso di croste e squame da principio bianche e molli, le quali però col tempo, coperte dal sucidume che vi si getta sopra, prendono un colore oscuro e indurano. Da principio le croste sebacee si distaccano facilmente: a poco a poco però aderiscono sempre più tenacemente, e ridotte in minuzzoli fra le dita, danno sempre una sensazione di un corpo grasso.

La saborrea può accoppiarsi con uno stato di continua congestione delle parti della cute interessate, ma può anche esistere senza notabile iperemia della pelle ammalata. Ond'è che si distingue sotto questo rapporto la *seborrea congestiva dalla seborrea semplice.*

Siccome questo processo morboso si estende talvolta a tutto il corpo, così si distingue una seborrea generale, cioè estesa a tutta

la cute (*seborrhœa generalis*) e una locale (*seborr. localis*). Nella clinica del professore Hebra noi non abbiamo mai avuto occasione di osservare una seborrea estesa a tutta la cute in un adulto e per quanto è a nostra cognizione il solo Biett ne ha riferito un caso. Per lo contrario i neonati regolarmente vengono al mondo coperti da un grosso strato dell'intonaco bianco, viscido della pelle, conosciuto sotto il nome di *vernix caseosa*. Questo strato, per quanto si crede, difende la cute del feto durante la vita intrauterina dalla macerazione che vi potrebbe per avventura produrre il fluido amniotico, può conservarsi ancora nei primi giorni della vita extra uterina, comecchè in grado molto minore, ma per il contatto dell'aria lo strato prima sebaceo indura e si converte in un intonaco lucente come vernice, simile a carta di paglia, il quale si può staccare in grandi lamelle, o si solidifica in larghe squame, specialmente alla estremità ed al dorso. Questo stato, allorchè il bambino è convenientemente assistito e segnatamente quando lo si lava fin dal primo suo ingresso nel mondo con bagni tiepidi d'aqua e sapone, non dura quasi mai oltre i 14 giorni od un mese, e non lascia mai altri disturbi consecutivi.

§ 77. La saborrea locale ha luogo specialmente al cuojo capelluto, al volto, alla fossa coronaria del glande del membro virile e alle grandi e piccole labbra della vulva, come anche al prepuzio della clitoride nella donna.

a) La seborrea del cuojo capelluto (*seborrhœa capillitii*), Gneis si manifesta tanto nei bambini quanto negli adulti. Più frequentemente però l'esorbitante secrezione di sego del cuojo capelluto succede al vertice e alla fronte dei poppanti. In questi dal principio del secondo mese di vita fino alla fine del primo anno la seborrea sviluppasi nel seguente modo: L'umore secreto dalle glandule sebacee alla fronte vi si consolida in squame da prima biancastre. Se appena si mostrano queste squame bianche sulla pelle del capo le si lavano con aqua e sapone, non solamente si esportano le squame già formate, ma si impedisce ancora ch' esse in grossino per deposizione di altre. Nel caso contrario le squame sebacee prima biancastre prendono per la polvere che vi si deposita un aspetto sporco, tanto più prestamente quanto più la pulizia e le lavature del capo sono negligentate o impedite da pregiudicate paure. In questo caso la fronte del bimbo, specialmente quella

parte di pelle che corrisponde alla fontanella anteriore, si copre di una piastra di grascia squamosa di colore bruno sporco, della spessezza di 1'' (2 o 3 millimetri) la quale da un lato comunemente non svanisce che nel secondo anno di vita, perciò che allora d'ordinario diminuisce la secrezione del sego e d'altra parte i capegli irrompendo con forza innalzano l'essiccato intonaco sebaceo, il quale a poco a poco, rompendosi, si stacca. Se coll'unghia d'un dito s'innalza fortemente la squama coriacea tenacemente aderente, ordinariamente si trova la sottostante pelle del capo di colore naturale e soltanto in via eccezionale alquanto arrossata, in nessun luogo però si trova la pelle del capo inspessita o bagnata di qualche sierosa emanazione patologica. Avvicinando il naso a quei punti d'onde si sono staccate con forza le squame, si sente un odore simile a quello del butirro irrancidito (acido butirrico). Il Gneis sopravviene ai lattanti tanto frequentemente senza altra alterazione di salute, che laici e medici lo risguardano come cosa non morbosa e ciò tanto più ch'esso col tempo svanisce da sè senza cura veruna.

Negli adulti la saborrea del cuojo capelluto è molto più rara e si manifesta coi seguenti fenomeni: Coloro che sono presi dalla seborrea del cuojo capelluto lagnansi d'un senso di calore nei punti affetti; obbiettivamente però non si può distinguere in essi punti nè aumento di calore, nè rossezza qualunque. La secrezione del sego non è così ricca come nei bambini e le squame si formano anche molto più lentamente che in questi ultimi e rare volte costituiscono densi strati perfettamente aderenti gli uni agli altri, ma le squame poligone, biancastre o bianco-gialliccie si formano così lentamente, che la persona che soffre di saborrea non s'accorge del suo male, se non dopo lungo tempo da che esiste l'esorbitante secrezione sebacea. Allora si formano, specialmente al vertice, o delle piastre bianche squamose, sottili, forforacee, leggermente aderenti (*pityriasis capillitii simplex*), oppure si osservano le medesime piastre in spesse chiazze squamose, oscure, abbastanza fortemente aderenti, cagionanti leggerissimo prurito, e che si staccano col grattare o col pettinarsi. Questo stato, descritto da Alibert sotto il nome di *porrigo amianthacea,* si riscontra sopra ambi i sessi, ma si è chiamati a curarlo molto più frequentemente nelle donne, e in queste fa cadere talmente i capegli, che alcune fanciulle, le quali prima andavan giojose delle ricchissime loro capigliature, in breve tempo

si trovaron calve al vertice o a tutta la parte anteriore del capo. I capegli che rimangono, come quelli che cadono, non mostransi particolarmente oleosi, se non che le squame si fanno conoscere per quel senso di grasso, come di sego, che comunicano quando si riducono in minuzzoli fra le dita.

Hebra ha osservato questa seborrea accompagnata da alopecia specialmente nelle donne le cui funzioni uterine erano in qualche maniera disturbate; più spesso la vide Hebra nella donna a scarsa mestruazione, d'onde probabilmente si poteva spiegare e la cefalea e il suaccennato senso di calore al vertice.

Cazenave indica questa seborrea come *acne sebacée sêche* (*acne sebacea sicca*) per distinguerla da un'altra varietà che lo stesso autore descrive sotto il nome di *acne sebacée fluente* (1).

Mentre che nella così detta *seborrea* secca suddescritta il sego indurisce in squame secche, crede Cazenave di avere osservato dei casi, nei quali i capegli in certi momenti restano impregnati di un sego viscido, spesso dall'odor di cera, che non si consolida nè forma squame. I capegli in questi casi si appiccicano gli uni agli altri per mezzo di questo sego attaccaticcio, pastaceo in piccole ciocche, le quali tuttavia si lasciano facilmente separare, quando questa sostanza glutinosa si secerne soltanto in piccola quantità. Nei casi però nei quali la secrezione è molto abbondante, questo fluido solidifica poco tempo dopo trasudato e appastriccia segnatamente nelle donne la lunga capigliatura in una ciocca quasi inestricabile, tricomatosa. I capegli di tale maniera intralciati sentonsi unti alla loro radice, ma verso l'apice sono secchi e ruvidi. Se quando esiste tale seborrea si radono i capegli, vedesi quella materia viscida secreta uscire dai follicoli dei capegli sotto forma di piccole goccioline

Cazenave manifesta il sospetto che questa saborrea possa essere la causa della vera plica polonica e crede che i casi sporadici di plica in quei paesi nei quali essa non è endemica dipendano dall'uso di certi cosmetici.

b) SEBORREA DEL VOLTO (*seborrhœa faciei*).

§ 78. L'umore sebaceo della pelle versato in troppa quantità sull'epidermide della faccia, o rimane fluido, o indurisce di maniera

(1) Traité des maladies du cuir chevelu. Paris 1850, pag. 332 e Traité élémentaire des maladies de la peau par M. Chausit. Paris 1853, pag. 222.

che si può ammettere anche qui una *seborrea* fluida e una solida (*seborr. fluida et sicca*). Nel primo caso la pelle del volto presenta una straordinaria lucentezza grassa, sembra che sia stata bagnata nell'olio e, toccata, sentesi unta. Le boccucce delle glandule eccedentemente secernenti si allargano in modo, che si possono vedere ad occhio nudo e quindi la pelle del volto aquista un aspetto grossolano, però senza aumento del colore del volto e senza qualunque altra alterazione anatomica. Se si solleva una piega della pelle della faccia e la si stringe fortemente fra le dita, veggonsi uscire dalle boccucce dei condotti follicolari compresse delle goccioline bianche di molle sego cutaneo.

Questo stato è molto più frequente che non quello in cui il sego evacuato si consolida; esso però molesta così poco le persone che hanno cura della pulizia della pelle, che a mala pena può considerarsi come una malattia e perciò rarissime volte è soggetto di una cura qualunque.

L'aumentata secrezione però del sego della pelle della faccia è costante compagna di un'endemica affezione cutanea primitiva e profonda (l'*Elephantiasis Graecorum*) e perciò la pelle della faccia degli sventurati che si trovano nel primo stadio di questa terribile malattia prende un aspetto straordinariamente lucente.

L' indurimento del sego in eccedente quantità versato sulla pelle della faccia, può succedere o sopra una grande estensione e *senza sensibile rossezza della superficie secernente,* oppure su piccole porzioni della pelle ben distinte da *evidente iperemia della cute affetta.* Noi distinguiamo quindi una *seborrea secca semplice* (*seborrhoea sicca simplex*) ed una seborrea secca congestiva (*seborrhoea sicca congestiva*). In ambi i casi le parti affette a poco a poco si coprono di sottili o spesse squame, le quali constano di cellule sebacee ed epidermiche inspessite e seccate. L' indurimento pronto o lento del sego secreto nella *seborrhœa sicca simplex* può in gran parte dipendere dalla consistenza del sego cutaneo e da certi influssi esterni (il soggiorno all'aria fredda, rigida); ma la più abbondante raccolta delle piastre sebacee che incrosta tutta la faccia e la sfigura non è al postutto che la conseguenza delle insufficienti, troppo infrequenti puliture della pelle del volto esorbitantemente secernente.

Mentre negli uomini puliti il sego cutaneo che giornalmente si secerne e consolida è per tempo tolto via colle frequenti lavature

del volto; nelle persone che hanno poca cura della polizia del loro corpo, esso trattiensi più a lungo sulla pelle, s'inspessisce e si solidifica in squame da principio molli, bianche, facilmente distaccabili; col tempo però quelle squame diventano più consistenti e sporche, prendono l'aspetto di cera non purificata o di cerume degli orecchi essiccato, e aderiscono così fortemente, che a mala pena si possono distaccare anche con ripetute lavature, per cui le parti affette della pelle prendono un aspetto così asciutto, che Bateman (1) descrive questo stato come la ictiosi del volto.

La *saborrea secca semplice* si presenta non solamente come malattia indipendente, ma non di rado si manifesta dopo il corso della *variola vera* o *modificata,* come postuma di queste malattie.

In questi casi la pelle del volto di tali convalescenti, dopo cadute le croste, si copre in molti punti, segnatamente ai contorni del naso e sul naso istesso, di piastre di sego bianco-sporco, le quali ingrossano sempre maggiormente e incrostano novellamente i punti della pelle a mala pena guariti.

La *seborrea secca congestiva* si sviluppa sempre sopra porzioni meno estese, arrossate, a contorni ben distinti. Più spesso essa ha luogo ad ambi i lati del naso, sopra spazj circolari della grandezza di uno scudo, i quali si coprono di sottili piastre sebacee bianche o di color giallo-sporco, molli o dure, appiccicate con cellule epidermiche, si estendono fino al solco della pinne del naso e si riuniscono sul dorso del naso coll'opposto strato squamoso.

Se si levan via le piastre sebacee, rimane allo scoperto una base *arrossata,* di lucentezza grassa, ma non infiltrata, e veggonsi in forma di punti bianchi non sporgenti le boccucce delle glandule sebacee ripiene dell'umore da queste ultime secrete.

Se la *seborrea congestiva* dura poco tempo, le piastrelle di sego indurito sono sottili e poche, e quindi si vede bene la base arrossata e i suoi contorni nettamente distinti. Se la malattia dura più a lungo si raccolgono per lo contrario le squame in tale quantità, che lo strato squamoso può arrivare alla spessezza di una linea, nel qual caso la rossezza della base non può vedersi se non dopo tolte le squame.

(1) Delineations of cutaneous diseases etc. tav. XVIII.

c) LA SEBORREA DELLE PARTI GENITALI ESTERNE.

§ 79. Molto più frequentemente che altrove la seborrea locale mostrasi alle parti genitali esterne d'ambo i sessi e precisamente negli uomini alla fossa coronaria dal glande e nelle donne alle grandi e piccole labbra della vulva e nel vestibolo. Nell'uomo le numerose glandule sebacee che trovansi nella fossa coronaria, massime quando il prepuzio copre naturalmente il glande, secernono una tale quantità di sego avente un odore particolare, che il glande, il quale, come è noto, non possiede veruna di tali glandule, in tali persone è tutto coperto da uno strato di quella materia caseosa. Quando il glande è in istato d'iperemia, specialmente quando questa dipende da sfregamento (onanismo o coito) questo sego cutaneo è tanto abbondante, e per l'alta temperatura dei luoghi generatori è tanto prontamente decomposto, che esso sego presenta un fluido emulsionale contenente materia caseosa e adiposa, il quale per decomposizione rancida, diventa carico d'ammoniaca e corrosivo, e può quindi facilmente produrre infiammazione (*balanapostite*), escoriazioni e vegetazioni alla sottile epidermide del glande e alle lamelle interne del prepuzio. Nella donna qualche volta questo intonaco caseoso si estende dalle piccole labbra della vulva fino alla volta della vagina.

DIAGNOSI.

§ 80. Fra le seborree locali, quella congestiva del volto potrebbe facilissimamente scambiarsi con altre malattie della cute e più particolarmente colla pitiriasi rossa (*pithyriasis rubra*) e col *lupus erythematosus*. Nella pitiriasi rossa però o nell'eczema côlto nel momento del regresso, la rossezza della base è più pallida, tira più al bruniccio e finisce come lavata. Le squame nella pitiriasi rossa sono secche, non facilmente triturabili. Oltracciò nello eczema, almeno ancora in alcuni punti, trapela fuori un essudato sieroso viscido, il quale leva via l'epidermide, così che la superficie della pelle affetta, sembra o come irrorata, oppure come inverniciata. Finalmente l'eczema produce un notabile prurito e lentamente un più o meno forte inspessimento dei punti interessati della cute. Una

somiglianza ancora più sorprendente presenta la seborrea congestiva locale del volto con quelle alterazioni morbose della cute che di preferenza si manifestano in quei medesimi punti del volto e che Cazenave indicò come *Lupus erythematosus*. Come nella seborrea, anche in questo lupo eritematoso nei punti affetti, le boccucce dei follicoli sono ostruite da goccioline di sego, se non che nella seborrea, essi sono bianchi e molli, mentre nel *Lupus erythematosus*, sono duri ed aspri, e qualche volta di colore verdastro. Le squame della seborrea constano di sego indurato e di poche cellule epidermiche, le squame nel *lupus erythematosus* sono composte, specialmente di piastre di epidermide morbosa e da sego essudato le quali piastre nella loro inferiore superficie portano delle appendici filiformi che si estendono entro gli orifizi follicolari aperti, liberi di sego. Se nella seborrea congestiva si esporta lo strato squamoso, la superficie della pelle ammalata che rimane scoperta in conseguenza del continuo versarsi del sego, appare d'una lucentezza di grasso, mentre nel lupo eritematoso, i follicoli sebacei restano distrutti e perciò le parti affette della cute mostransi secche e rugide. Oltre di ciò il lupo eritematoso produce, comecchè soltanto superficialmente, ma pure in modo chiaramente visibile degli assottigliamenti della cute rassomiglianti a cicatrici, dipendenti da assorbimento e consunzione del tessuto della cute (*detritus, usura*), mentre la seborrea, dopo guarita, non lascia segni permanenti.

L'*ictiosi* può oggi giorno tanto meno confondersi colla seborrea, in quanto che nella persona affetta da ictiosi, la secrezione del sego, come tutti sanno, non solo non è accresciuta, ma in conseguenza della distruzione delle glandule sebacee, sembra cessata del tutto.

PROGNOSI.

§ 81. La secrezione sebacea localmente accresciuta può, come si è già detto, secondo Hebra, trovarsi in rapporto causale coll' alterazione delle funzioni uterine, ma come tale essa non provoca veruna generale alterazione dell'organismo. Essa è una malattia grandemente disgustosa, massime nelle donne, solamente perchè cagiona al capo la caduta dei capegli e alla faccia una difformità. Qualora poi si verificasse il sospetto di Cazenave che la seborrea

del capellizio fluida (*fluente*) è la causa della plica polonica, questa verità almeno avrebbe una grandissima importanza per il pronostico.

TERAPIA DELLA SEBORREA.

§ 82. La cura della seborrea consiste nell'allontanare le accumulate masse di sego indurato, nell' infrenare l' aumentata secrezione del sego e nel togliere qualunque iperemia delle parti affette.

Il modo più conveniente di esportare la massa di sego indurato, depositato sulla pelle, è quello di bagnare e rammollire gli strati di sego essiccato con olio o butirro fresco e lavare poi con sapone i punti puliti del grasso. Convenientissimi a tal uopo sono i saponi contenenti della potassa, perchè la potassa dei saponi usati si unisce al sego secreto e già indurato e al fluido, e così porta via il sego superfluo. Le lavature con sapone contenente potassa o con deboli soluzioni di potassa, debbono farsi tutti i giorni finchè continuano a formarsi le squame sebacee.

Dopo di avere esportato il deposito eccedente di sego, è necessario ancora di far contrarre, se è possibile, le aperte boccucce dei condotti escretori, al quale scopo più d'ogni altra cosa servono le docce e le lavature fredde.

Questo metodo di cura va soltanto modificato a norma delle località affette. Così nella seborrea del cuojo capelluto degli adulti giova tagliar corti i capegli; nella seborrea congestiva della faccia, a togliere l'iperemia delle parti affette servono, oltre le docce fredde, i bagnuoli freddi, e le lavature con liquidi spiritosi. — La seborrea della fossa coronaria dell'uomo, come quella delle parti genitali esterne della donna, si combatte ottimamente coll'uso delle soluzioni astringenti, per es., di piombo o di zinco, oppure cospergendo quelle parti di sostanze polverulenti, quali i semi di licopodio, l'amido, l'ossido di zinco, la *pulvis aluminis plumosi*, ecc., perchè l'epitelio dilicato di queste parti, viene facilmente distrutto dai rimedj fluidi contenenti la potassa, e di questo modo succedono delle erosioni.

B. — DIMINUITA SECREZIONE DEL SEGO.

§ 83. Si conosce che la secrezione del sego è diminuita per ciò che l'epidermide non trovandosi più oliata e untata si fa dura,

secca, fragile, ruvida o screpolata e si copre qualche volta di squamette piccole, bianche, farinose, nel quale caso presenta quello stato che si ama indicare col nome di pitiriasi.

§ 84. La diminuzione delle secrezioni sebacee è o locale o generale.

a) La *insufficiente secrezione sebacea locale*, succede per lo più alle mani, ed è il prodotto dell'azione di quelle sostanze che sottraggono all'epidermide il principio oleoso, gli rubano il suo mezzo di connessione e favoriscono il precoce distacco della medesima. L'epidermide per la mancanza della grascia diventa anche dura, così che non può più adattarsi colle distensioni prodotte dai movimenti muscolari, ma si fende e soffre delle perdite di sostanza, simili ai crepacci (*ragadi*) che si vedono qualche volta sul lato dorsale delle dita al di sopra delle falangi dei medesimi.

Questo male è frequente nelle fantesche, nelle lavandaje, nei saponaj: a torto Willan lo vorrebbe designato col nome di *psoriasis of the washer-wemen* (*Ps. lotricum;* psor. dei lavandaj), ond'è che meglio sarebbe chiamarlo semplicemente asprezza dell'epidermide, *asperitudo epidermidis*, o per servirci di un nome pratico, *pityriasis simplex localis.*

b) L'insufficiente secrezione sebacea generale la si riscontra in compagnia di altre profonde malattie della pelle, quali la *Prurigo*, l'*ichthyosis*, il *Lichen ruber*, come anche nel marasmo.

PROGNOSI.

§ 85. L'insufficiente secrezione del sego dipendente dalle suaccennate malattie profonde della pelle, non lascia speranza di guarigione. Solamente quella prodotta da sostanze contenenti potassa o ranno, può ancora esser tolta, allontanando le cause patogenetiche. Quando però non si possono togliere le esterne cause patogenetiche, può sulle parti dotate di epidermide dura svilupparsi un eczema. In qualunque altra circostanza la scarsezza della secrezione sebacea non ha bensì conseguenze gravi, ma è sempre uno stato estremamente molesto.

DIAGNOSI.

§ 86. La fragilità e disquamazione dell'epidermide dipendente da mancanza di unto, potrebbe confondersi collo stesso stato mor-

boso della pelle che succede quando guarisce l' eczema cronico conosciuto sotto il nome di *pithyriasis rubra*: in quest'ultimo stato però la parte della pelle che si squama in seguito al preceduto trasudamento inspessisce e arrossa più o meno, e d' ordinario sopra alcuni punti delle parti malate della pelle veggonsi ancora delle vescichette illese od essiccate.

TERAPIA.

§ 87. La cura della insufficiente secrezione di sego dipendente da malattie profonde o molto antiche, non può farsi se non somministrando artificialmente quell' unto che naturalmente manca all' organismo. Siccome però non si possiede verun medicamento che valga ad attivare la secrezione del sego, come i diaforetici fanno della secrezione del sudore, e d' altra parte la scarsezza e l' assoluta mancanza della secrezione del sego cutaneo sembra dipendere dalla perdita dei follicoli sebacei, così la cura della diminuzione o assoluta cessazione della secrezione del sego della pelle non può consistere che nell'untare le parti affette o tutta quanta la pelle con grascia animale o con sostanze oleose vegetabili. A questo scopo conviene ottimamente l'olio di fegato di merluzzo; se non che quando è necessario evitare l'odore acuto dell'olio di merluzzo, si possono adoperare la grascia di porco fresca, il butirro, l'olio di mandorle o di noci di cocco, ecc. Siccome tutti i grassi, quando rimangono lungo tempo esposti all'aria si ossidano, puzzano e esercitano un'azione irritante sulla pelle, così è necessario di lavare tutti i giorni con acqua tiepida le parti prima di untarle se sono limitate, oppure se sono molto estese, o se il male interessa tutta la cute del corpo, di far uso di bagni tiepidi generali ogni due giorni. La secchezza della pelle dipendente dall'azione di sostanze contenenti della potassa, richiede, quando la pelle ammalata è già notabilmente iperemizzata e l'epidermide in parte distrutta, prima di tutto dei bagnuoli freddi, e poi quando la rossezza è scomparsa ed è cominciata la disquamazione, si fanno anche qui le unzioni di grascia o d' olio. —

C. — ALTERAZIONI MORBOSE DELLA PELLE PER INSUFFICIENTE SECREZIONE O RITENZIONE DEL SEGO.

§ 88. Mentre finora abbiamo citato alcune morbose alterazioni dell'organo cutaneo dipendente da ciò che la *produzione* del sego è troppo scarsa o interamente cessata, oppure che per l'azione di esterne influenze, vien sottratta alla pelle una quantità proporzionatamente troppo grande di sego, dobbiamo per anco parlare di alcune alterazioni dovute alla circostanza che il sego che si forma non va alla sua destinazione, a untare i capegli e l'epidermide, ma è *trattenuto* e *accumulato* nei condotti escretorii comuni dei singoli follicoli sebacei e dei peli o nel luogo medesimo di sua formazione, voglio dire nelle glandule stesse. L'arresto del sego nei condotti escretorii comuni dei follicoli sebacei e dei capegli, o nei follicoli medesimi, può effettuarsi o per impermeabilità degli orifizi escretori o per troppo grande consistenza dell'umore sebaceo della pelle (probabilmente per la troppa quantità di cellule epidermiche che vi si trova frammista) o per ambedue queste circostanze, per cui si formano dei tumori follicolari, i quali sono conosciuti sotto il nome di *Comedoni* (Comedones), di *milium*, *molluscum*.

1. — *Comedoni Comedo.*

§ 89. Quando gli orifizj comuni dei follicoli sebacei e dei peli restano otturati dal sego troppo denso, ciò che si manifesta perchè negli orifizi follicolari affetti si vede ad occhio nudo un punto nero o bruniccio, può il sego che più tardi si secerne nei follicoli corrispondenti non arrivare più alla epidermide, ma si raccoglie nel condotto escretore e lo distende. Se la produzione del sego ha luogo nell' interno del follicolo sebaceo, il follicolo glandulare resta sempre maggiormente disteso dal sego in esso trattenuto e si innalza al dissopra del livello della cute in forma di nodetti della grandezza di un grano di miglio fino a quella di un seme di canapa, all'apice dei quali nodetti trovasi l'orifizio follicolare col suaccennato punto nero. Se con una piccola cannuccia si fa pressione sui contorni di quel nodetto, dal chiuso orifizio esce un filetto bianco, lungo, il quale somiglia a un cacchione o ad un vermicciuolo, tanto

più che presenta la sua estremità superiore ordinariamente nera, simile alla testa di un animaletto. Osservando quel filo sotto al microscopio si vede ch'esso è un conglomerato composto di cellule epiteliali, adipe duro, di alcuni piccoli peliccini, con alcuni cristalli di colesterina e corpiccini bruni (probabilmente le immondizie introdottesi dal di fuori nel follicolo). Oltracciò non di rado vi si trovano uno o più acari dei follicoli dei peli.

Questi comedoni si presentano comunemente nelle persone giovani, per lo più collegati coll'aumento della secrezione del sego, al volto, al dorso e alla regione delle spalle, ma possono formarsi isolati in qualunque parte del corpo ove si aprono follicoli di peli. Non distrutti, rimangono inalterati per lunghi anni oppure il follicolo corrispondente s' infiamma e allora succede la così detta *acne punctata* (vedi questa).

I comedoni non hanno a dir vero cattive conseguenze, ma spessissimo producono, specialmente nelle donne, una difformità molto nojosa.

TERAPIA.

§ 90. Nel seguente modo si tolgono i comedoni già esistenti o se ne impedisce l' ulteriore formazione. Si spingono fuori a poco a poco dai condotti escretori i singoli filetti dei comedoni, facendovi compressione con una cannetta metallica simile ad una chiavetta da orologio (il così detto schiaccia comedoni) e si fanno lavare le parti affette 1 o 2 volte al giorno con aqua e sapone di potassa. Qualora non si possano sbarazzare ben bene le boccucce dei condottini escretori dei follicoli vi si insinua la punta d' uno spillo sottile e allora il turaccioletto sebaceo cederà facilmente alla pressione laterale ed uscirà per bene in mezzo all'apertura del sunnominato schiaccia comedoni. La cura ulteriore è simile a quella dell'acne disseminata e se ne tratterà nel capitolo dell'Acne.

Un'altra alterazione nell'organo della cute, dipendente da insufficiente secrezione del sego, è il

2. — *Milium seu Grutum, strophulus albidus seu candidus* (*Willan*).

§ 91. Per papule o nodetti miliari s'intendono piccole papule, rotonde, bianche, della grandezza della cappocchia d' uno spillo o

di un grano di miglio, le quali tralucono dall' epidermide e che compresse lateralmente, rotto prima facilmente il suo tegumento epidermico, mandano fuori un globetto bianco come burro, il quale globetto come il contenuto del comedone è composto di sego, di cristalli di colestearina e di molte cellule epiteliali.

Questi nodetti ritengonsi come glandule sebacee ingrossate e a noi sembra che la più probabile delle spiegazioni del modo di formarsi di questi piccoli tumoretti follicolari sia quello di Bärensprung. — Quest' autore crede darsi il caso che il prodotto di secrezione di una glandula sebacea ristagni già nel condotto escretore proprio della glandula stessa il quale mette foce in quello del follicolo del pelo. In seguito quello solo e il corpo della glandula si dilata in un sacchetino rotondo, ma il bulbo del pelo rimane inalterato e non ne nasce alcun comedone. Queste glanduline troppo piene stanno nello strato superficiale della cute e traspaiono dalla cute come piccoli corpicciuoli simili a granelli di miglio, ai quali non si riconosce alcuna boccuccia esterna e che compressi, o vuotansi del loro contenuto per il follicolo del pelo o più frequentemente come sacchi chiusi escono fuori a traverso dallo strato assottigliato della cute. v. Bärensprung crede di avere osservato che spesso, in seguito a ferite che guariscono per prima intenzione, da ambi i lati della piccola cicatrice, si manifestano molti piccoli tubercoletti miliariformi, contenenti dell'umore secreto dalle glandule sebacee e secondo lui dipendenti da ciò che i condotti escretori delle glandule affette furono tagliati e scomparvero compresi nella cicatrice.

Il Milium si forma specialmente alle palpebre, ai contorni delle medesime, del pari che in altre parti del volto e del corpo, come al pene e allo scroto. Qualche volta però questi tubercoletti, dal color bianco rilucente della madreperla, sono non grandi come un grano di miglio (milium), ma giungono talfiata alla grossezza e figura di un grano di canapa o di una piccola lenticchia, senza che vi si possa scorgere in qualunque punto un'apertura follicolare dilatata o annerita. Quanto più sottile è la pelle, tanto più prominenti sono questi tubercoletti e tanto maggiore è la loro lucentezza bianca, il perchè nei fanciulli e segnatamente alla faccia sono visibilissimi.

§ 92. Il milium si toglie nel modo stesso con cui si leva il comedone, se non che nei tubercoli milium, prima di schizzarli fuori, è sempre necessario di rompere colla punta di uno spillo lo strato d'epidermide che li copre e non è possibile in tutti i posti, come per esempio alle palpebre, la pressione verticale fatta col sunnominato schiacciacomedoni, per la qual cosa in quei luoghi si premono colle unghie dei due pollici.

3. — *Il Molluscum contagiosum* (*Willan — Bateman*).

§ 93. Per mollusco contagioso s'intende una rotonda protuberanza dei follicoli, dipendente da accumulamento di sego nei follicoli sebacei, per cui a poco a poco sulla pelle formansi dei tumori pendenti più o meno voluminosi. Questi tumori furono da Bateman chiamati *molluscum* forse in causa della loro natura pastosa, molle. Il mollusco si sviluppa molto lentamente e da principio mostrasi il follicolo dilatato per il sego trattenutovi, come un tubercoletto della grandezza d'una cappocchia di spillo, il quale tubercoletto per l'aggiunta continua di sempre nuova materia sebacea in uno spazio di tempo più o meno lungo può crescere e formare un tumore del volume di un pisello e persino di una avellana ed anche più. Secondo che il follicolo zeppo di sego si dilata più o meno egualmente in tutti i suoi diametri, il tumore diventa o tondeggiante o più allungato. La superficie del tegumento cutaneo di ciaschedun tumore, comunemente mostra lo stesso colore di quella parte di pelle in cui ha sede il mollusco. Solamente nei punti più delicati, per esempio allo scroto i molluschi d'ordinario hanno un aspetto rosso lucente. Nella maggior parte dei molluschi, nel loro punto culminante si può riconoscere la boccuccia del follicolo, in alcuni l'orifizio del condotto escretore trovasi in un infossamento simile ad un umbilico.

Questa forma fu descritta da Bazin (1) (come *acne varioliformis*). In molti molluschi però l'orifizio del condotto escrettore non si può

(1) Journal des Connaissances medicales, 1851.

distinguere. Questi molluschi sono probabilmente dilatazioni di quei follicoli sebacei, che non hanno orifizio proprio indipendente, ma si aprono in un follicolo dei peli.

Il mollusco o sta attaccato con tutta la sua larghezza e allora chiamasi mollusco sessile, per distinguerlo da quello che vi s'attacca solamente con un peduncolo, il qual ultimo riceve il nome di pendulo. Quanto più piccolo è il mollusco tanto, più acuminato suol essere, mentre i più sviluppati e antichi sono appianati nella loro superficie e qualche volta presentano la sunnominata concavità umbilicata, od a forma d'ombilico.

Se si comprime d'ambo i lati alquanto fortemente un mollusco, in quelli, all'apice dei quali si osserva l'orifizio escretore, da questo esce una sostanza consistente, bianca, simile a stearina e avente odore di acido capronico, la quale sostanza non è altro che sego cutaneo inspessito e forse chimicamente alterato. In quei molluschi, nei quali non appare apertura veruna, il contenuto caseoso inspessito non esce che dal foro che si è praticato prima. Quando il mollusco è fortemente vuotato in un modo o nell'altro, esso non si riempie più, ma pende allora dalla pelle come un'escrescenza piccola o grossa, avvizzita, simile ad un borsellino.

Il contenuto del mollusco può presentare una consistenza diversa, rassomigliando esso ora ad un fluido cremoso, ora ad una pasta caseosa molle, oppure s'inspessisce sempre maggiormente, nel qual caso formasi il così detto *Molluscum atheromatosum* degli autori, o finalmente il fluido contenuto indurisce a mo' di cemento e presenta il cosi detto *Cryptolith*.

In alcuni casi il contenuto del mollusco soffre una trasformazione, per cui somiglia più al miele che al latte e in questo caso i tumori riempiuti da questa sostanza chiamansi *meliceridi*. A noi pare che questo contenuto, simile a miele, debbasi alla più o meno avanzata suppurazione della parete interna del follicolo sebaceo dilatato e alla mescolanza del sego colla marcia o con sangue.

Bateman, Cazenave e Schedel, appoggiati ad alcuni pochi casi da loro osservati, ammettono che il mollusco sia contagioso e dichiararono che il contenuto latteo del mollusco è quello che porta il contagio.

Hebra, molti dei suoi assistenti ed io abbiamo ripetute volte introdotto con fregagione in diverse parti della pelle il contenuto di diversi molluschi, senza la più piccola conseguenza.

§ 94. *Sede del mollusco.* Per lo più si osservano i molluschi sul tronco e specialmente al dorso, più volte io ne vidi di grossi come piselli in gran numero allo scroto. Io mi ricordo di una ragazza morta di tubercolosi polmonare, a circa 30 anni di età, nella quale la nuca, il dorso, il petto, il ventre e i genitali esterni, ambi gli antibracci e ambedue le gambe erano da molti anni coperte da molluschi uniformemente sparsi, grossi come migliarola e quasi tutti peduncolati. Da ognuna di queste escrescenze schiacciate usciva un piccolo turacciolo di sego. Quando io vidi per la prima volta quella fanciulla, la maggior parte dei molluschi, dei quali alcuni io levai con la forbice o la legatura, erano tesi sì da rimbalzare. In proporzione però che progrediva la tisi polmonare pareva che i singoli molluschi diventassero più molli e meno pieni. La madre dell'ammalata, morta già da tempo, al dire di molti medici era stata affetta da un grosso lipoma, che pendeva dal ventre come un grembiale. Negli altri casi da noi osservati le persone affette da molluschi non lagnavansi d'altra malattia più profonda. Nei fanciulli finora io non ho mai riscontrati molluschi: le persone che si presentavano alle nostre osservazioni, sì uomini che donne, erano adulte o avanzate in età (*).

§ 95. *Causa del mollusco.* La causa prossima della formazione del mollusco può benissimo essere la tempestosa secrezione di un sego anomalo o la ostruzione degli orifizi dei follicoli dilatati: non abbiamo mai potuto constatare la contagiosità dei molluschi.

§ 96. Diagnostico. — Il mollusco a sede larga, molto teso potrebbe in alcuni casi confondersi coi tubercoli sifilitici della pelle. Prescindendo dalla mancanza dei sintomi concomitanti della sifilide, il mollusco compresso ai lati, segnatamente quando è punto, manda fuori il suo contenuto lattiginoso e caseoso e la pelle ai contorni del mollusco non è ingrossata, mentre il tubercolo sifilitico interessa non solamente tutta quanta la cute, ma qualche volta anche il tessuto cellulare sotto-cutaneo. Oltracciò nei tubercoli sifilitici, d'ordinario dopo ch'è successa dall' interno all'esterno la fusione marciosa, che in generale è rarissima nel mollusco, rimane la nota ulcera cutanea caratte-

(*) Io stesso n'ebbi uno al dorso, peduncolato, di cui mi accorsi sui 16-17 anni e che strappai inavvertentemente col fregar degli abiti: mandò molto sangue: lo cauterizzai col nitrato di argento e finì senza traccia nè eredi. *D. A. Longhi.*

ristica che pare fatta con un punzonino. Una grande somiglianza esterna e genetica hanno coi piccoli molluschi i così detti condilomi sottocutanei o secondo la nostra nomenclatura endofollicolari. Tuttavia schiacciando questi ultimi fra le unghie dei due pollici esce bensì del pari subito un turacciolatto sebaceo dal follicolo qui pure dilatato, ma dopo ciò succede una neoplasia di tessuto connettivo a peduncolo delicato, simile a cresta di gallo, nella forma di un condiloma acuto in miniatura, il quale manda facilmente sangue quando lo si esporta.

Anche *l' elephantiasis graecorum tubercolosa*, secondo Danielsen e Boeck, produce tubercoli prominenti *molli*, ma questi distinguonsi dal mollusco per il loro colore rosso e la grande lucentezza, per la loro consistenza, e per la locale anestesia o iperestasia, come anche per suppurazioni profonde e finalmente per la caduta dei capegli e per tutta quella serie di sintomi che perturbano in modo tanto spaventoso l'organismo affetto da elefantiasi, mentre i molluschi, anche quando sono numerosissimi, non disturbano mai, almeno visibilmente, la buona salute di chi ne è affetto.

§ 97. Prognosi. — Il mollusco, come si è già più volte ripetuto, non disturba lo stato generale di salute. Esso tutt'alpiù rende deforme, e alcuni tumori molluschi, quando sono sfregati o anche spontaneamente, possono infiammarsi e farsi dolorosi. Nella massima parte dei casi però il mollusco rimane inalterato o passa a concrezione o al così detto tumore vescicolare.

§ 98. Terapia. — La cura del mollusco è puramente locale ed ha per iscopo l'esportazione del tubercolo già formato. Quelli che sono provveduti di peduncolo, sottile o grosso, si possono o far cadere legandoli o esportarli colle forbici curve sul piatto della lama. I molluschi più grossi e a base larga, si pungono prima, poi premendoli si svuotano del loro contenuto, indi per l'apertura si introduce un sottile ferro arroventato, acuto e con esso si cauterizzano le pareti del follicolo dilatato e già svuotato, togliendo con ciò al follicolo ogni facoltà di secrezione e distruggendolo affatto. Oltracciò spesso giovano i bagni e le lavature della pelle con sapone di potassa, perchè levando meglio che si può l'eccesso di sego cutaneo s'impedisce la formazione di nuovi molluschi.

II. — *Condizione morbosa della secrezione del sudore.*

§ 99. — Siccome ammalano i follicoli sebacei nella loro attività funzionale, così anche la secrezione delle glandole sudorifere può deviare dal normale. Vo' dire che la secrezione del sudore può:

A alterarsi nella quantità e

B Nella qualità.

A La quantità per morbosa secrezione del sudore può essere o

a. straordinariamente aumentata, o

b. straordinariamente diminuita.

Come fu già detto in sul principio di questo capitolo finora non si conosce punto quanto grandi possano essere le variazioni della secrezione del sudore e per sè stesse e in conseguenza dei differenti gradi di umidità, secchezza e calore dell'aria. La quantità del sudore, come quella dell'acqua che vi si trova, varia anche allo stato sano in tante maniere ed entro così larghi confini, che a malapena è possibile da esso solo indicare ove cessa il normale e comincia il morboso. Ordinariamente dicesi normale quantitativamente la secrezione del sudore, quando la produzione e l'evaporazione del sudore va di pari passo nell'ordinaria tranquillità di corpo e di mente, e dicesi per contrario anormalmente aumentata quando in un dato spazio di tempo si forma una quantità di sudore maggiore di quello che la pelle nello stesso spazio di tempo può far svaporare, e quindi allorchè alterati sono i rapporti fra la produzione e l'evaporizzazione. È noto poi che la secrezione del sudore può essere aumentata artifizialmente o che può essere una necessaria conseguenza d'altre profonde affezioni primarie, come per esempio la secrezione del sudore nello stadio di calore del parossismo febrile, o i sudori nelle malattie depascenti o consuntive. Questi sudori sintomatici debbono essere citati trattando delle singole malattie delle quali sono un sintomo. Quì vogliono essere ricordati soltanto quei casi di aumentata secrezione del sudore, nei quali non si può scorgere alcuna affezione profonda che serva loro di causa occasionale, nei quali l'aumentata secrezione medesima del sudore va risguardata come affezione primaria, od almeno viene in campo come il sintomo più importante e appariscente.

A. — ANOMALIE QUANTITATIVE DELLA SECREZIONE DEL SUDORE.

a) La secrezione del sudore può essere *aumentata* in tutti i punti dei tegumenti comuni (*Hyperidrosis o Ephidrosis universalis*), ovvero non è straordinariamente aumentata che in alcune parti della pelle (*Ephidrosis localis*).

Efidrosi o Iperidrosi universale.

§ 100. — Gli autori distinguono un' Efidrosi universale acuta, febrile, e una cronica apiretica.

La prima è conosciuta sotto il nome di *sudor anglicus*, mentre l' ultima è descritta da Schönlein come sudore eccessivo cronico (chronische Schweissucht).

Ephidrosis universalis febrilis, Febris miliaris sine exanthemate (Fuchs), Sudor anglicus. Febre sudatoria.

§ 101. — Il sudore Inglese o la febre sudatoria è risguardata dagli autori come una varietà della febre miliare (?). La febre sudatoria si manifesta con sì enorme rapidità e gravezza, che per lo più termina colla morte prima che possa manifestarsi l'esantema. La febre sudatoria fu detta sudore Inglese, perchè nel 16.° secolo comunicossi al continente dall'Inghilterra. L'ultima volta infierì questa malattia sotto il regno di Enrico VIII, si dilatò portando rovina in Olanda, Francia e Germania. Essa fu il terrore del medio evo ed ha determinato tutte le facoltà di quel tempo a pubblicare certi preservativi e molte prescrizioni terapeutiche contro la medesima.

Sintomi delle febre sudatoria: Gli ammalati dolevansi di un senso particolare di affanno, di oppressione e palpitazioni di cuore; di un senso spasmodico allo scrobicolo del cuore, ai così detti precordii e cadevano ripetutamente in svenimento; lagnavansi inoltre di uno straordinario calore, così che durante l'epidemia della febre sudatoria frequentemente gli ammalati dal letto gettavansi in un bagno freddo. Finalmente deliravano e cadevono dopo 24 ore in un sudore violento, d'un odore particolare. Non è notato se mani-

festavasi esantema. Coloro che n' eran presi o morivano in questo sudore (ordinariamente in tre giorni) od il sudore cessava dopo 24 ore e gli ammalati eran guariti. Schönlein considera la febre sudatoria come una malattia presentemente scomparsa, mentre secondo altri autori essa dominerebbe ancora presentemente come malattia endemica in Piccardia, Lombardia (*) e Linguadoca; coglie specialmente le donne delicate e solo rarissime volte gli uomini. La febre sudatoria visita i luoghi bassi, umidi, prossimi ai fiumi, poco ubertosi, le valli nebbiose, e là sarebbe una malattia temuta. Le epidemie di febre sudatoria hanno la particolarità che in 10 a 12 giorni scompajono dalla scena.

Fuchs e altri autori, i quali sono d'opinione che la febre sudatoria si nasconda anche oggigiorno nelle summentovate regioni, credono che quando la febre sudatoria ha un andamento più lento, vi si manifesti la miliare (?) (sudamina secondo noi), d'onde l'opinione di Fuchs che la efidrosi universale non altro sia che la febre miliare senza esantema. La morte nella febre miliare succederebbe per paralisi del cuore e del cervello (! ?).

L'*Efidrosi apiretica, febre sudatoria generale cronica* (?) presenta, al dire di Schönlein (1), i seguenti sintomi: Gli ammalati si struggono continuamente nel sudore, massime nella notte. I sudori sono viscidi, appiccaticci ed hanno un odore dolciastro, disgustoso (non l'odore acido pungente della miliare ! ?). E' pare, dice Schönlein, che nel sudore si formi dello zuccaro, giacchè le mosche coprono interamente e spaventano gli ammalati, ai quali volan sempre appresso. L'analisi chimica di questo sudore manca. I sudori indeboliscono gli ammalati, avvi inoltre stitichezza di corpo, per 2-3 giorni grande secchezza sul petto, ciò che dà un senso di peso, polso piccolo, debole, filiforme e vuoto: soppressa la secrezione delle orine. La malattia è molestissima perchè la pelle difficilmente riacquista il suo tono: sempre è stata preceduta

(*) Io non ho mai sentito parlare della febre sudatoria anglicana in Lombardia e meno l'ho vista in 32 anni che vi esercito medicina. Anche Giuseppe Frank, che visse molti anni e morì in Lombardia, la ritiene scomparsa dalla superficie della terra. *D. A. Longhi.*

(1) *Schönlein's Pathologie und Therapie nach dessen Vorlesungen von einigen seiner Zuhörer herausgegeben.* Vol. III. pag. 142. *S. Gallen* 1841.

da un'altra malattia o reumatica o catarrale che fu curata con forti sudoriferi. Ai più piccoli cambiamenti atmosferici per lo più ritorna l'affezione catarrale o reumatica. La malattia da noi è proporzionatamente rara (per quanto sappiamo noi a Vienna non si mostra mai). Nel mezzogiorno essa è più frequente e particolarmente nelle donne di pelle fina che sudano facilmente, gli uomini ne sarebbero presi di rado. Schönlein consiglia contro quest' affezione i seguenti rimedii topici. In prima linea stanno le lavature con aceto; primieramente si preferisce l'aceto caldo, più tardi lo si adopera freddo, misto con decotti astringenti (decotto di quercia, di salice, ecc.). Cessati i sudori, si cerca di limitare ancora maggiormente la secrezione, facendo prendere i bagni di mare. Oltracciò di tempo in tempo si darà qualche purgante drastico ed un diuretico della classe delle juniperacee e dei terebintinacei. Il vitto sarà nutriente e freddo o fresco. Gli ammalati dovranno dormire sopra materassi con copertura leggera, in aria pura, piuttosto fresca che calda.

Osservazione. Soltanto per complemento abbiamo ammesso la febre sudatoria febrile e non febrile citata nelle opere; giacchè noi naturalmente non ebbimo occasione di osservare esempii dell'una o dell'altra specie.

Aumento locale della secrezione del sudore (Iperidrosi locale).

§ 102. L'aumento locale della secrezione del sudore succede per lo più alla pianta dei piedi, alla palma della mano, al cavo delle ascelle, alla piegatura genito-crurale e fra le due natiche.

Fra queste iperidrosi locali più frequente di tutte è quella della palma delle mani e della pianta dei piedi ed è anche d'ordinario la più molesta. Coloro che soffrono i sudori al palmo della mano, mostran questo male specialmente alla punta delle dita, ove veggonsi uscire goccioline lucenti di sudore. La temperatura delle pelle vi è sensibilmente abbassata, così che toccando quella mano fredda ed umida si prova una sensazione disgustosa. Il sudore dei piedi, di cui la calzatura impedisce l'evaporizzazione, imbeve non solo gli oggetti che coprono i piedi, ma col decomporsi e imputridire spande un odore così acuto e disgustoso, che anche il naso meno delicato ne risente una senzazione estremamente molesta. I

sudori dei piedi non sono sempre in rapporto coi sudori del palmo delle mani. È bensì vero che nelle stagioni fresche dell'anno e tenendo i piedi poco coperti, questi restano meno umidi; ma in questo caso la diminuzione quantitativa debbe attribuirsi non solamente alla diminuita temperatura dei piedi e con ciò alla minore attività delle glandule sudorifere, ma anche, almeno in parte, alla più facile evaporazione. La secrezione del sudore alla pianta dei piedi talvolta è così abbondante, che ne resta macerata l'epidermide delle dita, che si può levar via assai facilmente. — Le parti delicate della pelle del cavo ascellare, della piega genitocrurale e della crena ani, restano talmente irritate dal lungo rimanere coperti dal sudore in eccessiva quantità secreto, che in quei luoghi formansi degli eritemi (intertrigines) e ciò tanto più facilmente, quando queste parti trovansi per qualche tempo esposte ad una aumentata fregagione, ciò che suol succedere frequentissimamente alla superficie della pelle delle crena ani nelle lunghe marce. Egli è chiaro che continuando la causa patogenetica, questa intertrigine può fecilmente diventare un eczema. — Fra le iperidrosi locali ebbero fin qui una parte importante i *sudori dei piedi*; si consideravano cioè non solamente come una secrezione di certi agenti nocivi sommamente necessaria e benefica per l'organismo ammalato, ma si cercava ben anco la causa di parecchie malattie, come per esempio del glaucoma, dell' amaurosi e della gotta ecc. ecc. nell'avvenuta imprudente soppressione (?) del sudore dei piedi. Si riteneva parimenti che il sudore dei piedi in una persona che lo soffriva gli fosse così necessario, e che gli fosse così pericolosa la soppressione facilmente immaginata del medesimo, come è necessaria la mestruazione nell'organismo femminile e può diventare pericolosa la soppressione della medesima.

Kemmert, medico a Polle, publicò nel 1845 nel vol. VII. fasc. 2. degli *Archivs für gesammte Medicin*, i suoi esperimenti sul sudore dei piedi e manifestò la sua opinione che per la pronta soppressione dell'abbondante sudore dei piedi frequentemente potevano nascere delle malattie acute, massime dei polmoni, della pelle, degli occhi e del sistema orinario e per la lenta soppressione del medesimo delle malattie più croniche, quali il reuma, le vertigini, l'asma, la durezza dell'udito e le gastralgie. Attenendosi a questi pensamenti si dovrebbe credere che sia pienamente in nostro potere

di togliere prontamente o lentamente il sudore dei piedi e che l'iperidrosi della pianta dei piedi sia così fuggitiva, che un solo colpo d'aria fredda, un passo fatto a piedi nudi sopra un lastricato freddo o un bagno freddo ai piedi basti per far scomparire una volta per sempre la secrezione prima troppo abbondante del sudore.

Chi ha però, come noi, fatto l'osservazione che persone, le quali per molti anni continuarono tutta l'estate a fare bagni freddi, e che poi, anche continuando i bagni o le lavature ai piedi con aqua fredda, cercarono inutilmente di liberarsi di questo incomodo, dovrà convenire che le soppressioni dei sudori dei piedi, così spesso abusivamente citate, si prestano bensì alla teoria, ma non alla pratica. Se noi appoggiati alle succitate numerose osservazioni, indichiamo come men vera la permanente cessazione della secrezione del sudore della pianta dei piedi in forza dell'azione del freddo, dobbiamo d'altra parte per contro dichiarare che non intendiamo nullamente negare che qualche volta sia possibile siffatta soppressione. Ciò sarebbe così stolto, come se si volesse negare il senso di freddo e questo senso del freddo non è che la molesta sensazione che nasce dalla precipitosa evaporazione del sudore. Se l'organismo non è in istato di compensare il calore che gli fu sottratto dall'aqua fredda o dall'aria rapidamente mossa (vento o corrente d'aria), cessa la secrezione del sudore e succede quello stato dispiacevole che dicesi raffreddore. La temporaria sospensione del sudore è quindi una necessaria conseguenza che accompagna il raffreddamento, non però la causa delle affezioni catarrali o reumatiche, le quali ordinariamente sogliono tener dietro al raffreddamento.

Prognosi dell' Efidrosi locale.

§ 103. L'Efidrosi locale diventa leggera nell'avanzata virilità e nella vecchiaja e scompare a poco a poco interamente. Non abbiamo mai veduto derivarne cattive conseguenze, ad eccezione dell'eritema e dell'intertrigine. Qualche volta ci riuscì di rendere il male più sopportabile; non possiamo però vantarci di avere ottenuto una durevole diminuzione dell'eccedente secrezione del sudore locale.

Cura dell'Efidrosi locale.

§ 104. La cura dell'efidrosi locale sta anzi tutto nel consigliare coloro che ne sono affetti ad evitare, per quanto è possibile, ogni eccedente riscaldamento del corpo, a non indossare abiti troppo caldi, ciò che succede segnatamente nel sudore dei piedi per riguardo alla calzatura. Ognuno che soffre sudore ai piedi deve, almeno tutti i giorni, cambiare calze e scarpe, perchè senza di ciò queste parti del vestito restano impregnate del sudore in decomposizione e spandono un odore cattivo. Quanto ai vestiti di coloro che soffrono il sudore delle ascelle, noi troviamo nocivo l'uso di mettere alle ascelle delle stoffe impermeabili (tela cerata o tessuto di cautschuk), per impedire che gli abiti s'imbevano del sudore e scolorino, giacchè il sudore secreto, non potendo svaporare, rimane più lungo tempo in contatto colle parti ammalate, che si infiammano.

La cura propria dei luoghi affetti da eccedente secrezione di sudore è puramente locale e si limita alle lavature con aqua fredda, ai bagni freddi locali o generali. I bagni locali o le lavature possono essere rinforzati coll'aggiunta di liquidi astingenti, aromatici. A questo scopo vuole essere raccomandato l'aceto semplice o aromatico aggiunto all'aqua dei bagni ai piedi, togliendo esso per molte ore il cattivo odore del sudore. Il prof. Hebra nei sudori delle mani, dei piedi o delle ascelle, oltre alle lavature ed ai bagni freddi prescrive il seguente empiastro.

R. Epiastro diachilo composto,
Olio di linseme *ana* parti eguali, liquefatto.
Si dia ad uso.

Questo empiastro disteso su pelle si lascia in posto finchè vi sta attaccato e quindi (circa ogni 3 giorni) lo si rinnova. Per il sudore dei piedi noi facciamo fregare sul lato delle calze, che è rivolto alla pianta dei piedi, così asciutto del sapone molle, oppure anche del sapone di joduro di solfo, con che vien tolto prontamente l'odore simile all'acido butirico che manda colui che soffre sudore ai piedi. Così pure si può raccomandare come rimedio provato il cremore di tartaro polverizzato sparso entro le scarpe.

b) **Anidrosi, o secrezione del sudore quantitativamente diminuita.**

§ 105. La quantitativa diminuzione della secrezione del sudore è sempre un sintomo di una malattia generale profonda ò compagna di una malattia cronica della pelle. Per rispetto alla durata della quantitativa diminuzione delle secrezioni del sudore, essa può essere semplicemente temporaria o continua a norma della qualità della malattia fondamentale da cui dipende. Quanto all'estensione la secrezione del sudore può essere diminuita o sospesa affatto soltanto in alcune parti dei tegumenti comuni oppure su tutta la superficie dell'organo cutaneo.

È noto che nella febre tifoidea ad onta di un' alta temperatura della pelle, nella massima parte dei casi la traspirazione è più o meno soppressa. Nel diabete mellito la secrezione del sudore e del sego dei tegumenti generali è quasi sempre completamente soppressa. Nelle persone affette da cronico eczema o da psoriasi del palmo della mano o della pianta dei piedi, non può verificarsi in queste parti veruna secrezione di sudore, finchè non è cessato il cronico processo di trasudamento. I malati di prurigine e di ictiosi non sudano mai nei punti della pelle ammalati.

La prognosi e la terapia della quantitativa diminuzione della secrezione del sudore è identica alla prognosi e alla terapia delle affezioni fondamentali da cui dipende.

B. — ALTERAZIONE QUALITATIVA DEL SUDORE.

§ 106. Sopra le anomalie qualitative del sudore sappiamo ancora pochissimo. Si è spesso attribuito ad una cambiata anormale condizione del sudore il cattivo odore della traspirazione cutanea di persone relativamente sane, per es. il così detto odor di becco (*odor hircinus*), l'odore particolare della traspirazione delle donne, durante la mestruazione, l'odore che si osserva nello stadio dell' eruzione della scarlattina, del morbillo e del vaiuolo. Tuttavia egli è tutt'altro che provato che il cattivo odore della traspirazione non dipende dall'anormale qualità della secrezione delle glandole sebacee. Nell'uremia dipendente da stringimenti dell'uretra, il sudore manda un odore acuto orinoso (uridrosi). Si attribuì parimenti

alle glandule sudorifere un'attività vicaria e si credette che quando si sopprimeva improvvisamente la secrezione del latte delle mammelle, le glandule sudorifere secernessero latte, e nella soppressione della mestruazione secernessero sangue mestruo, e si parlava quindi di galactidrosi e menidrosi. La ematidrosi, o il così detto sudor di sangue, attirò l'attenzione fino dai tempi più antichi, ma sgraziatamente sempre pochissimo dalla parte dei medici. Si trova cioè registrato sì nelle opere mediche, come in quelle non mediche un buon numero di casi, nei quali supponevasi che in diversi punti dei tegumenti comuni succedessero delle perdite di sangue che ripetevansi comunemente a regolari epoche, emorragie queste che a cagione della straordinaria loro rarità e dal popolo e da'medici poco osservatori avevano il destino della così detta pioggia di sangue o rugiada di sangue ed erano risguardate come sintomi soprannaturali, mentre i ginecologi le consideravano come mestruazioni vicarie. Fra i moltissimi ammalati affetti da malattie delle pelle, che io ebbi già l'occasione di osservare non mi si presentò mai un caso di simil genere. Ciò non ostante io non mi credo autorizzato a negare la possibilità di tali emorragie dalle pelle, giacchè la verità di tali fatti è certificata da uomini meritevoli di fede. Come disposti a tali emorragie citansi le donne amenorroiche, le scarsamente mestruate e le isteriche e Scanzoni (1) ritiene queste emorragie della pelle, come anche qualche volta delle mammelle, come vicarie della mestruazione per un'anomalia di tessuto che dà origine a queste emorragie, anomalia che consiste principalmente o in un'anormale ricchezza di vasi dei punti cutanei affetti o in una straordinaria sottigliezza di pareti e facilità di lacerarsi dei vasi. Notoriamente la periodica maturanza dell'uovo produce, se non in tutte, almeno in moltissime donne, un generale eretismo dei vasi. Ora se il sangue a quest'epoca muovesi nei vasi con aumentata celerità, s'esso trovasi sotto una maggiore pressione dal lato del cuore, che agisca più energicamente, si capisce facilmente, ch'esso debbe farsi strada all'esterno nel sovraccennato *locus minoris resistentiæ*. Ammessa questa spiegazione, si vede essere erronea la denominazione di sudori di sangue che si diede a queste emorragie e non avervi menomamente parte le glandule sudorifere.

(1) Scanzoni, Krankheiten der weiblichen Sexualorgane. Wien 1857, p. 276.

Osservazione. — Le qui citate qualitative anomalie del sudore non sono descritte da un punto di vista chimico o microscopico o in generale fisiologico, ma solamente da quello puramente della pratica o clinica. — Noi sappiamo benissimo che questo subbietto poteva essere svolto con maggiore estensione e scienza, e che anzi ne avrebbe bisogno. Ma siccome noi qui lasciamo da parte le scienze accessorie (nominatamente la chimica organica e patologica) e siccome noi non abbiamo studiato di ritrovare analisi, così abbiamo preferito di limitarci, nel descrivere questi fenomeni, a ciò che potemmo verificare coi nostri sensi. Del resto noi inviteremo lo studioso a leggere la dissertazione poco conosciuta bensì, ma non per questo meno diligentemente scritta dal dott. Edoardo Schottin *De sudore*, Leipsig 1851.

CLASSE IV.

Malattie della pelle prodotte da processo essudativo.

Generalità, del prof. Hebra.

§ 107. Quantunque sia in alcuni casi difficile e persino impossibile stabilire i confini ove cominciano i sintomi del processo essudativo nei tegumenti generali, o finiscono quelli dell'iperemia, pure si possono indicare *approssimativamente* in generale i caratteri per i quali si riconosce la presenza di un *essudato* nella pelle, i quali caratteri sono i seguenti:

1) *Quando sotto l'epidermide diventa visibile* il prodotto di trasudamento marcioso fluido, chiaro come aqua o giallo (come succede quando formansi delle vescichette, delle bolle o delle pustole) non si può aver dubbio intorno alla formazione di questo prodotto.

2) Così pure un più o meno notabile *aumento di volume* visibile e misurabile, cioè un gonfiamento delle pelle (come avviene nella risipola, nell'edema, nei furoncoli), fa prova che i così detti prodotti d'infiammazione estratti dal sangue si sono infiltrati nel tessuto dei tegumenti comuni.

3) Si può per analogia coi suddetti processi, massime con alcuni di essi, per es. coi furoncoli, avere facilmente la prova che anche altre simili produzioni hanno origine dalla medesima fonte.

4) In casi nei quali non esistono ne'prodotti di trasudamento fluidi resi manifesti da tumefazione delle pelle, nè efflorescenze circoscritte, riesce molto difficile in fatto di constatare la presenza di un processo di trasudamento. Qui non ci rimane che o l'*alterato colore* (rossezza, pimmentazione) o l'anormale disquamazione e distacco dell'epidermide, che per avventura accadesse per influenza dei trasudamenti infiammatorii, spiegazione imperfetta, in quanto che questi attributi, pimmentazione e disquamazione non appartengono alle iperemie κάτ ἐξοχήν.

Come le malattie degli altri organi del corpo umano nella maggior parte dei casi dipendono da un processo di trasudamento, così questi ultimi forniscono anche un numeroso contingente alla produzione delle alterazioni patologiche dei tegumenti generali.

§ 108. Per avere un' idea delle tanto numerose malattie della pelle appartenenti a questa classe è necessario di farne una conveniente spartizione. Noi preferiamo come *base di classificazione l'andamento* delle dermatosi essudative, perchè appunto per questo un considerabile numero delle medesime si distingue da un altro non meno elevato. Vo' dire che mentre l'un gruppo di malattie della pelle dipendenti da processo essudativo fa il suo corso in un breve periodo di tempo *determinato*, che si può calcolare *a priori* e presenta all'osservazione un complesso di sintomi più o meno circoscritto; un' altra classe di queste malattie dei tegumenti comuni si distingue per ciò che il loro sviluppo e regresso ha luogo *in uno spazio di tempo non così breve*, ma per ripetute recidive ha una durata più lunga.

Conformemente all'usato modo di esprimersi chiameremo le prime *acute* e *croniche* le altre, e divideremo quindi le malattie delle pelle dipendenti da processo essudativo in due classi cioè in acute e in croniche.

Ambedue suddividonsi ancora in molte sotto specie, le quali si fondano in parte sul principio del sistema eziologico (contagiose e non contagiose, idiopatiche e sintomatiche, protopatiche e deuteropatiche, ecc.), in parte su quello della forma esterna delle malattie delle pelle (dermatosi papulose, vescicolari, pustolose, tubercolose, squamose).

A. — DERMATOSI ESSUDATIVE AD ANDAMENTO ACUTO.

§ 109. Le malattie della pelle appartenenti a questa classe si distinguono tra di loro primieramente perchè alcune di esse abbisognano sempre di un *contagio* per formarsi e producono il contagio, mentre le altre *non nascono mai per contagio* nè lo sviluppano nel loro decorso.

a) DERMATOSI ACUTE, ESSUDATIVE, CONTAGIOSE.

§ 110. Le alterazioni morbose nelle malattie della pelle che vogliono essere qui ricordate, posseggono tanta somiglianza tra di loro nei rapporti sintomatologici, nella maniera di svilupparsi, e di retrocedere, nella tipicità del loro decorso, come nella parteci-

pazione di tutto l'organismo, che molti autori (p. es. Alibert, Fuchs, Dietl, Upman, ecc.) le risguardano come membri di una perfetta famiglia di malattie.

Per quanto poco inclinati noi siamo ad ammettere l'idea che sia lecito in generale di classificare le malattie nella stessa maniera con cui si ordinano i prodotti naturali d'altre specie (minerali, vegetabili, animali) in famiglie naturali; tuttavia non possiamo a meno di concedere che il complesso dei sintomi dei trasudamenti acuti contagiosi dell'organo cutaneo per molti riguardi mostra una così visibile concordanza, che al primo colpo d'occhio sicuramente ci sentiamo indotti a considerarle in quel vicendevole rapporto, come siamo abituati di fare nelle specie che appartengono ad una famiglia naturale. Siccome però, giusta l'idea che si ha presentemente di una malattia, bisogna lasciar cadere l'ontologia ed è opinione di osservare nelle malattie non una natura sui *generis* e quindi un individuo, ma solamente alterazioni dei prodotti naturali in individui, così le malattie della pelle, come tutte le altre malattie, non possono mai dare un subbietto di divisione dietro il *principio naturale.*

Ciò non ostante il *metodo*, secondo il quale i prodotti della natura sono classificati giusta l'idea del sistema naturale, è appunto quello che noi dobbiamo adottare nella classificazione delle malattie della pelle in generale e anche in particolare nella classificazione degli esantemi; altrimenti ne soffrirebbero la chiarezza e i bisogni pratici del maestro e degli scolari. In nessuna parte questa verità è così evidente come nel gruppo di cui presentemente ci occupiamo, e che si raccoglie sotto il nome di Esantemi κάτ ἐξοχήν. Si è cercato bensì, non solamente nei tempi andati, ma anche presentemente, di dare all' espressione « Esantema » un significato più generale, avendo con questa parola indicato le malattie delle pelle a corso sì acuto come cronico. Io però sono di parere che sia più conveniente indicare il gruppo di malattie che debbe qui occuparci con *un* nome comune e a questo scopo non trovo espressione migliore della parola «Esantema». Laonde sotto il nome di esantema io intendo *quelle malattie che si danno a conoscere così per la compartecipazione di tutto l'organismo con contemporanea comparsa di sintomi febrili; come anche per una certa regolarità di sintomi sui tegumenti comuni, presentano un*

andamento acuto calcolabile preventivamente e sviluppano un contagio.

Il carattere comune degli esantemi si manifesta per ciò che:

1) Tutti sono preceduti da uno stato febrile del corpo, il quale varia a norma della forza del processo morboso e della individualità, dalle poche ore a più giorni.

2) I sintomi sogliono svilupparsi sui tegumenti comuni entro un certo spazio di tempo che si può calcolare preventivamente, con un determinato ordine.

3) Il corso dell'esantema e il suo regresso hanno una durata determinata e conosciuta.

4) La compartecipazione dell'intero organismo si manifesta così durante l'esistenza come anche dopo la scomparsa dell'esantema con svariati sintomi morbosi.

5) Finalmente queste malattie nel maggior numero dei casi non colgono un medesimo individuo se non una sola volta.

§ 111. Da tempo immemorabile si è abituati a dividere il suddetto corso regolare degli esantemi in determinati spazii di tempo e a questo scopo si è creduto bene di stabilire un certo numero di questi ultimi. Mentre gli uni si accontentano di stabilire due di questi spazii di tempo, altri ne ammettono undici. Noi siamo d'opinione che uno esatto studio del corso degli esantemi debba condurre a determinare giustamente questi spazii di tempo (chiamati stadii) e che basti stabilire *quattro* stadii, cioè:

Chiamiamo *stadium prodromorum* quella porzione del corso della malattia che dura dal principio della malattia, fino alla prima chiara eruzione dell'esantema. Esso abbraccia i sintomi morbosi comunemente conosciuti sotto il nome di sintomi febrili, con contemporanea più o meno profonda compartecipazione delle mucose e del sistema nervoso.

A questo poi tien dietro l'*eruzione dell'esantema* stesso, il quale nei primi momenti non ha i caratteri che abbisognano per fare la diagnosi, giacchè sappiamo che il morbillo, la scarlattina e il vajuolo in principio si somigliano per moltissimi rapporti fra di loro. La durata del secondo stadio va dunque fino al momento in cui l'esantema in corso *resta caratterizzato dai segni a lui solo particolari.*

Dal momento in cui si può dare all'esantema il nome che gli

conviene cessa il secondo stadio, che noi chiamiamo *stadium eruptionis* e comincia il terzo, quello della *fioritura*.

Il terzo stadio (*stadium floritionis*) comprende il vero corso dell'affezione morbosa sui tegumenti comuni; esso è quindi differente sì nei diversi esantemi, come anche in ogni singolo esantema, secondo la sua intensità ed estensione. Così nei casi leggeri di morbillo e varicella lo stadio spesso non oltrepassa i pochi giorni, mentre nei casi più gravi di scarlattina e vaiuolo esso dura più giorni e settimane.

Il quarto stadio (*stadium exsiccationis, desquamationis seu decrustationis*) comincia dal momento in cui principiano a scomparire quei fenomeni morbosi che sono caratteristici dell'esantema e quindi nel morbillo e nella scarlattina quando svaniscono le macchie rosse, nel vaiuolo quando seccano le efflorescenze. Siccome però le alterazioni morbose dell'organo cutaneo prodotte dal processo esantematico diversificano a norma dei singoli esantemi e in un medesimo esantema secondo la sua intensità ed estensione, così la durata di quest'ultimo stadio varia molto e in ogni caso non finisce che col perfetto ripristinamento della salute.

Noi troviamo adunque superfluo l'ammettere un altro stadio di fine o di convalescenza, come anche quello spesso immaginato di *stadium acmes* come tempo della massima infioritura, giacchè siffatta creazione non ha valore pratico di sorta e dipende più o meno dall'arbitrio di ogni osservatore. Così pure noi crediamo, che lo stadio di incubazione o di latescenza dell'esantema (che dura dal momento dell'infezione fino al principio dello *stadium prodromorum*) non meriti d'essere qui trattato particolarmente, perchè la sua presenza non è resa manifesta da sintomo veruno.

Per lo contrario noi troviamo utile, tanto ai maestri quanto agli scolari, di distinguere in ognuno dei suddetti quattro stadii i sintomi che si manifestano in conseguenza dell'eccitamento febrile da quelli che debbonsi alla *compartecipazione* di questo o di quell'organo o sistema e finalmente da quelli derivanti dalle morbose alterazioni dei tegumenti comuni, così che in ognuno degli stadii risguardiamo tre particolari gruppi di sintomi: i *febrili*, i *concomitanti* e gli *esantematici*.

Quantunque non sia inevitabilmente necessario di proporre ancora una ulteriore sotto divisione degli esantemi, tuttavia questa

si presenta da sè medesima, giacchè alcuni di essi (scarlattina e morbillo) non si manifestano che per la rossezza della pelle e per la formazione di piccole papule o eccezionalmente di vescichette e perciò furono detti *Exanthemata glabra* (Hildebrand), mentre altre si distinguono per il contemporaneo sviluppo di vescichette e pustole e perciò diconsi *Esanthemata scabra*, come la *variola pustulosa* e la *vaccina*.

MORBILLO.

(*Morbilli, Rubeolae, Fleken, Masern* (ted.) *Rougeole* (fr.) *Measles* (ingl.)

(Scritto dal dottor Francesco Mayr, I. R. professore della Pedriatica all'ospedale di S. Anna per i bambini in Vienna e redatto dal prof. Hebra).

§ 112. Il nome «*Morbilli*» deriva dalla parola italiana morbillo (piccola malattia) come fu chiamata questa malattia in confronto della peste (che una volta colà chiamavasi il morbo, gran malattia).

Nè dagli scritti dei Greci nè da quegli dei Romani si può desumere con certezza che il morbillo sia stato conosciuto dall'antichità. Rhazes debb'essere stato il primo, per mezzo del quale questa malattia fu conosciuta in Europa. Gli scrittori posteriori confusero la scarlattina colla miliare.

Il merito di avere distinto completamente l'una dall'altra la scarlattina e il morbillo è dovuto a Forestus e a Sydenham. Il primo descrisse l'epidemia di morbillo che dominò nel Brabante l'anno 1580 e l'altro quella che infierì a Londra del 1664 al 1670.

La letteratura di questa malattia, presentemente tanto ricca, comincia solamente nel passato secolo. Essa fu raccolta più completamente che fosse possibile da G. Frank e Canstatt (Vedi quest'ultimo vol. II pag. 107). Meritano particolare menzione anche i seguenti scritti.

1). Heyfelder (*nei Schümid' s Iahrbchern* 1835. Vol. VIII pag. 105). — 2) Gertsema, Marcus Busch (*Specimen med. inaug. de affinitate morbillorum cum scarlattina*, Gröningiae 1844). — 3) Tilgen Henricus Guillielmus (*De similitudine et dissimilitudine scarlattinæ, morbillorum, rubeolarum et typhi*. Bonn. 1844). — 4) Rilliet (*Memoire sur l'epidemie de rougeole qui a regné à*

Genève dans le premier mois de l'an 1847). — 5) Brown, John, (*Die Masern-Epidemie zu Leith in Scottland* 1854) *Edinburgh Monthly Journal. April* 1850.

Distintivi.

§ 113. Col nome di Morbillo si indica una malattia che si manifesta con macchie o papule segregate, su tutta la superficie della pelle, accompagnate da febre e un' affezione catarrale delle mucose delle vie aeree, ad andamento acuto e contagiosa.

Il tempo che passa dal momento in cui il contagio spiega la sua azione sull'organismo fino alla comparsa dell'eruzione stessa, il così detto periodo di *latitanza* o d'*incubazione* fu bensì fissato da Rilliet e Comet ad una settimana all'incirca, ma questi autori non assentarono alcun esperimento diretto in appoggio delle loro asserzioni. Le inoculazioni fatte sì col sangue, come col muco nasale dei morbillosi confermarono questi dati, poichè per esse fu constatato che lo stadio di incubazione dura in media otto giorni, comecchè in alcuni casi si protragga fino a 21. Durante questo tempo le persone infette sentonsi completamente bene o provano soltanto di quando in quando un mal essere, tanto indistinto però che pare ora stanchezza ora svogliatezza ora una sensazione dolorosa. In alcuni casi alla fine di questo periodo la frequenza del polso è alquanto aumentata, però senza accompagnamento di sintomi appariscenti.

I. — *Stadio dei prodromi.*

a) SINTOMI FEBRILI.

§ 114. Gli ordinarii sintomi caratteristici della febre, di sensione di freddo alternata con quella di calore, congiuntamente ai noti sintomi dei dolori delle articolazioni, dell'abbattimento, della cefalea, secchezza della pelle e delle esacerbazioni vespertine non presentano alcuna particolarità, dalla cui presenza si possa con sicurezza prevedere l'imminenza della eruzione, per cui noi dichiariamo inamissibile anche l' espressione di « *Febris morbillosa* » in questo senso.

b) SINTOMI CONCOMITANTI.

Decisiva è la comparsa delle affezioni infiammatorie alla congiuntiva ed alla mucosa delle vie aeree. La sede originaria di queste infiammazioni catarrali sembra essere la mucosa del naso, dalla quale si propaga più o meno al tessuto connettivo degli occhi, alla laringe o alla trachea. La bocca e la mucosa delle fauci non vi partecipano costantemente. Da ciò si spiegano i sintomi di starnuto, aumentato flusso dal naso, pressione alla regione frontale e sopraccigliare, di epistassi spesso recidiva, rossezza punteggiata della caruncola lagrimale, della congiuntiva, aumentata secrezione delle lagrime e fotofobia (*Ophthalmia morbillosa*). L'affezione della mucosa della trachea si manifesta quasi sempre per una tosse rauca, secca o con pochissimi sputi. Pressione sotto lo sterno qualche volta congiunta a senso di prurito e bruciore nel collo, i quali sintomi accompagnano bensì altre affezioni catarrali, ma in considerazione della prontezza con cui si propagano e crescono, massime quando domina l'epidemia morbillosa, mettono in quasi sicura aspettazione dell'ancora latente esantema.

c) SINTOMI ESANTEMATICI.

Questi sfuggono ancora completamente ai sensi in questo stadio. La *durata* di questo stadio è di 3 o 5 giorni, comecchè talvolta sembri essere molto più breve, perchè non si fa attenzione alla leggera affezione della mucosa nasale con cui comincia e che spesso precede di alcuni giorni e solo si riflette alla malattia quando si manifestano i sintomi catarrali più forti e la febre. Al contrario in altri ammalati, segnatamente nei rachitici, scrofolosi e tubercolosi, questo stadio spesso si protrae straordinariamente e arriva a durare persino 10 giorni.

II. — *Stadio dell' eruzione.*

a) SINTOMI FEBRILI.

§ 115. La febre cresce a poco a poco, la sua intensità si manifesta per un aumento della frequenza del polso (fino a 140 battute), nei

fanciulli con sintomi cefalici, convulsioni, turgore della pelle, quasi sempre contemporanea secchezza della medesima. Questo stadio d'ordinario si prolunga fino al 13.° giorno dall'infezione.

b) SINTOMI CONCOMITANTI.

Anche i sintomi concomitanti sono aumentati d'intensità, senza che, di solito, ne insorgan di nuovi.

Andral crede di avere osservato che la energia di questi sintomi alcune volte stia in proporzione inversa colla forza dell'eruzione a venire e specialmente quando a quest'epoca ha luogo un notabile abbattimento delle forze muscolari o la complicazione di un'affezione degli organi respiratorj. In questo stadio della malattia i singoli sintomi, quantunque allarmanti dal lato del cervello o del sistema nervoso, anche nei fanciulli, sono meno a temersi che nella scarlattina o nel vajuolo.

c) — SINTOMI ESANTEMATICI.

α) *Luogo dell'eruzione.*

L'eruzione comparisce primieramente alle tempia e alla nuca, di là si allarga sulla faccia gonfia e sulla fronte, sul collo e sulla parte superiore del petto, posteriormente sulla nuca e sulla parte superiore del dorso.

γ) *Le singole efflorescenze.*

Si mostrano sotto *forma* di macchie o di piccoli punticcini rossi che si innalzano sopra la pelle e spesso sono più riconoscibili col tatto che colla vista, così che a quest'epoca non si può distinguerle dalle incipienti efflorescenze del vajuolo. Nello spazio di 24 ore le singole macchie o papule non solo diventano chiaramente visibili per aumento della loro grandezza, ma è anche possibile fare la diagnosi della malattia per l'intensità del loro colore, per i grandi tratti di pelle su cui si mostrano e per l'eguaglianza delle efflorescenze.

η) Colore delle efflorescenze.

Esso è caratterizzato da una mescolanza di colore che si ottiene mettendo insieme un po' di giallo o di pimmento bruno con del color rosso.

III. — *Stadio dell' efflorescenza.*

a) SINTOMI FEBRILI.

§ 116. Tutti i sintomi febrili comunemente crescono o diminuiscono in proporzione che l'esantema si manifesta o scompare nuovamente.

b) SINTOMI CONCOMITANTI.

Anche l'affezione delle suaccennate parti affette diminuisce, l'occhio perde la sua fotofobia, i punti rossi impallidiscono, diminuisce la abbondante secrezione delle lagrime; il muco che ora si separa dal naso è più consistente e di colore giallo, la tosse è più rara e fornisce un espettorazione spesso giallastra (sputi blenorroici), che esce in più grandi grumoli che pajon come dentellati e secondo Chomel somigliano molto all'espettorazione dei tubercolosi. Potrebbe anche darsi in tali casi che questi sputi dipendessero da uno stato crouposo della muscosa tracheale e bronchiale.

c) SINTOMI ESANTEMATICI.

Nel momento della massima eruzione le singole macchie mostransi grandi come un grano di canape e perfino come un fagiuolo e queste formansi per confluenza di molte efflorescenze da principio isolate. Ciò succede tuttavia soltanto delle macchie, perchè le papule (morbilli papulosi) rimangono isolate. Talora le macchie sono come dentellate irregolarmente, spesso semi-circolari. Al contrario la pelle che trovasi tra le singole macchie conserva sempre il suo colore normale; oltracciò in queste non si osserva quella tendenza a portarsi nei luoghi circonvicini che è propria delle forme

eritematose. In via di eccezione questo esantema mostrasi, particolarmente nei neonati, sotto forma di piccioli punti rossi.

Quando l'esantema si è mostrato di questo modo, esso dilatasi anche con ordine sulle estremità superiori, sul ventre, sul dorso, sulle parti genitali e sui lombi e per ultimo sulle estremità inferiori. Il palmo delle mani e la pianta dei piedi ne rimangono immuni. Ond'è che il morbillo presenta una diffusione che dal punto di origine sta colle parti lontane in diretto rapporto della distanza, e perciò la sentenza di quegli autori, i quali, relativamente all' eruzione, gli attribuiscono un ordine simile a quello del vajuolo, non è consentanea all'esperienza. La diffusione succede tanto più prontamente, quanto più giovine è l'ammalato e comunemente è completa al terzo giorno. Al cominciare del quarto l'esantema impallidisce e ciò col medesimo ordine con cui si è manifestato, colla sola eccezione che i punti del corpo che non stanno coperti impallidiscono più presto di quelli coperti. Scomparsa però la rossezza non si osserva mai un immediato ritorno del colore normale, ma nei punti nei quali hanno prima esistito le singole macchie o papule rosse si trova una macchia o una papula pimmentata. La pimmentazione è tanto più forte, quanto più rossa era prima l'efflorescenza e quanto più forte in generale è stato il processo esantematico, così che si può conoscere ancora l'esantema morbilloso alla proporzionata sua pimmentazione più o meno espressa e sparsa su tutta la superficie del corpo.

Sulla superficie delle mucose l'esantema non è così evidente come sulla pelle, ma si conosce solamente che l'esantema ha interessato anche le membrane mucose, per l'aumentata attività delle medesime, che si può riconoscere così nel vivente, massime sulla congiuntiva degli occhi, come anche nel cadavere sulla mucosa delle cavità nasali e delle vie aeree. Quando però il processe morboso aumenta vi si scorgono degli essudati cruposi.

IV. — *Stadio di disquamazione.*

a) SINTOMI FEBRILI.

§ 117. Nell'andamento normale d'ordinario manca ogni fenomeno febrile.

b) SINTOMI CONCOMITANTI.

Le affezioni delle mucose che sviluppansi nel corso dell'esantema, nella maggior parte dei casi, a quest'epoca sono talmente retrocessi che o non si scorgono più o non danno che leggerissimi sintomi. I sostenitori del processo *esantematico* fanno appello anche al distacco dell'epitelio delle mucose che furono affette, fenomeno però che non presenta nulla di particolare, giacchè suole presentarsi in ogni affezione catarrale. Nell'orina e nelle evacuazioni alvine, quando si compiono normalmente, come succede per lo più in questa malattia, non si riscontra aumento veruno di materie epiteliali.

c) SINTOMI ESANTEMATICI.

L'epidermide comincia a staccarsi primieramente nelle parti del corpo che rimasero allo scoperto, come al volto, al collo e alle mani in forma di crusca. Questa disquamazione si osserva più manifestamente in alcune parti del volto, alle tempia, sulle parti laterali del naso, al mento, al collo, alla parte superiore del petto e alle antibraccia; in altre parti al contrario, massime quando perdurano i sudori, la defurfurazione è poco o punto notabile. La disquamazione d'ordinario non finisce se non al 14.° giorno dal principio dell'eruzione.

Anomalie di corso

§ 118. Non tutti però i casi di morbillo corrispondono al suesposto quadro: molti, particolarmente nei fanciulli, deviano in varie maniere da questo prototipo, sì per riguardo alla durata degli stadj, come anche per la particolarità degli altri sintomi. Così per esempio la durata dell'incubazione si potrae già in persone del resto sane, spesso da 2-3 settimane, senza che se ne possa conoscere una causa. Ancora più comunemente ciò succede nelle persone già prima malsane, massime se in fanciulli affetti da anemia, rachitide e neurosi. Ovvero ancorchè questo periodo decorra regolarmente, in altri casi tuttavia si protrae straordinariamente a lungo, da 7-10 giorni, lo stadio dei prodromi, quando contemporaneamente sussistono le

suddette malattie. Ciò che abbiamo detto dello stadio di incubazione de' prodromi vale anche per gli altri stadi. Egli è quindi evidente, che anche le anomalie dell'andamento vogliono essere attentamente tudiate e perciò noi a questo scopo le dividiamo nella seguente maniera, cioè in

1. *Anomalie, relativamente all'eruzione.*

§ 119. Quantunque l'ordine con cui il morbillo suole spiegarsi sulla superficie cutanea formi uno dei sintomi più costanti e necessarii per la diagnosi, pure talvolta succede che le prime efflorescenze, invece di mostrarsi al volto, si manifestano in altre parti del corpo lontane da quello, per esempio all'antibraccio da quel lato su cui l'ammalato giace più a lungo, sul petto dopo l'uso di frizioni con unguenti, empiastri, fomenti, alle estremità e sotto le vesti o le fasce troppo strette intorno al corpo.

Altre volte l'eruzione è bensì regolare, ma si fa molto *imperfettamente,* così talora vedesi l'eruzione limitarsi al volto e al tronco, senza che se ne scorga traccia sulle estremità. Si ha occasione di vedere questo fenomeno specialmente quando in causa di un artrocace delle vertebre havvi paralisi delle estremità inferiori, sulle quali in tal caso o non si osserva punto l'esantema o se ne osserva a mala pena qualche rara macchia.

In altri casi ancora l'eruzione si limita quasi solamente al volto e al collo, mentre sulle altre parti del corpo le macchie sono così rade che si possono contare senza gran pena. Un'eruzione così rara si osserva per lo più al principio o sul finire delle epidemie di morbillo.

2. *Anormale lunghezza o brevità dello stadio di efflorescenza.*

§ 120. Nelle gravi epidemie e quando è fortemente sviluppata l'affezione catarrale si ha frequentemente occasione di vedere l'esantema sulla pelle per 7 ed anche per 10 giorni. Da ciò lo stesso esantema ordinariamente soffre un cambiamento ed è che il colore, da prima giallo fino al rosso-bruno, si cambia in uno turchiniccio o bruno-oscuro e non svanisce più sotto la pressione del dito. Queste macchie di pimmento non sono sintomi straordinarii nei

malati che sono affetti da altra espulsione, segnatamente da eczema, lichene, scabbia, pitiriasi ecc., mentre nelle altre persone, il cui organo cutaneo del resto è sano e pulito, accennano alla contemporanea esistenza di grave malattia interna.

Un sintomo non a torto temuto si è il *pronto impallidimento* o la troppo precoce scomparsa dell'eruzione dalla superficie della pelle. Questo sintomo merita tutta l'attenzione del medico, giacchè esso trova la sua ragione d'essere e la sua spiegazione non tanto nelle influenze esterne, quanto in interne malattie.

La credenza nella *retrocessione dell'esantema* o nella ripercussione del medesimo sopra parti nobili, quando si faccia diligente attenzione, sarà scossa per ciò che *sempre si manifesta l'interna alterazione morbosa, prima ancora che* svanisca l'esantema — prova sufficiente, che *l'interna malattia* è *causa e non conseguenza* di questo sintomo esterno. Comunemente però si tira una conclusione contraria e si mette la malattia interna in conto di un sintomo isolato del processo morbilloso, cioè dell'eruzione esantematica. Diminuendo i sintomi della malattia interna o generale non è raro che si mostri nuovamente l'esantema maculoso. Questo però non ha il significato di una nuova eruzione, ma dipende dal rinnovamento dell'iperemia della pelle già prima esistente.

Ciò che Willan e Pietro Frank riferirono di una seconda eruzione di morbillo quando era già incominciata la disquamazione debbe attribuirsi piuttosto ad un'eruzione di roseola, la quale ultima non di rado suole manifestarsi segnatamente ne' piccoli fanciulli la cui cute è fina, comecchè comunemente essa non sia accompagnata da febre nè abbia veruna importanza.

3. *Ritardo del compimento della disquamazione.*

§ 121. Questo ordinariamente succede per il lungo protrarsi delle malattie consecutive al morbillo. Le precedute frizioni di cose grasse sulla pelle impediscono o diminuiscono soltanto apparentemente la disquamazione della pelle.

4. *Morbillo apiretico.*

§ 122. Il morbillo apiretico rappresenta la più leggera forma di questa malattia, e quantunque non si possa chiamarlo un' « *Exan-*

thema sine febre », pure bisogna concedere che la febre è così leggera, che si manifesta tutt'al più per deboli esacerbazioni vespertine e una leggera frequenza del polso, come anche per l'indisposizione e l'abbattimento del paziente. Questa forma si mostra per lo più sul principio di una epidemia di morbillo.

5. *Febre morbillosa senza esantema.*

§ 123. Questa vuol essere ritenuta come una febre catarrale della mucosa del naso, della trachea o dei bronchi, e si manifesta negli individui che sono stati esposti all'azione del contagio morbilloso. L'asserzione che la *febris morbillosa sine exanthemate* sia susseguita da una disquamazione della pelle è affatto erronea, giacchè l'epidermide non può disporsi a morboso distacco, se non quando l'organo cutaneo è stato la sede di un processo iperemico o essudativo. Se in questi casi succede vera disquamazione, il fatto non si potrebbe spiegare se non dall'ipotesi che vi sia stato un'esantema leggerissimo e perciò sfuggito all'osservazione del medico.

6. *Anomalie relativamente all'esantema.*

§ 124. Stando alla sua forma, il morbillo si distingue in:

a) *Morbilli laeves*, il morbillo semplice, liscio, senza particolarmente notabile prominenza dei follicoli, come quello che abbiamo già descritto quì sopra, nel quale le singole macchie appaiono chiaramente separate tra di loro dai punti sani della pelle. Questa forma è la più frequente e la si osserva in parecchie epidemie.

b) *Morbilli papulosi*, macchie pimmentarie elevate oscure o rossobrune oppure papule della grandezza di un grano di miglio fino a quello della canapa, collocati sui condotti escretori dei follicoli dei peli, somigliano moltissimo alle efflorescenze che si mostrano nel vajuolo e si distinguono per morbillo solamente perchè più fortemente colorate e più equabilmente sparse. Anche questa forma la si trova predominante in alcune epidemie.

Il Nirlo (*Nirles*) di Alibert dovrebbe anch'esso aver qui il suo posto ed è probabilissimo che altro non fosse se non il morbillo papuloso.

c) *Morbilli vesiculosi s. miliares*, morbillo miliare. I condotti escretori dei follicoli ripieni di essudato liquido s'innalzano in

forma di piccole vescicoline trasparenti, grandi come un seme di miglio, con che la superficie cutanea prende un aspetto particolare, simile a quello che si osserva nella vera miliare. Potrebbero anche quì aver parte nella generazione di questa malattia le medesime cause alle quali debbesi ascrivere l'origine delle vescichette miliari, vale a dire: profusi sudori e il processo pioemico. Le epidemie di miliare descritte in parecchie opere, che oggi giorno non si ha più occasione di vedere, potrebbero bene trovare spiegazione in questo modo di comportarsi del morbillo.

d) *Morbilli conferti s. confluentes*, ossia morbillo confluente, o toccantesi. Questo morbillo consta di macchie o papule talmente numerose, che gli spazi esistenti tra le macchie sono ridotti ad un minimo o non esistono che al primo apparire dell'eruzione. Più tardi si formano, specialmente al volto, al dorso ed alle estremità superiori ed inferiori, delle macchie confluenti, dilatate, le quali presentano un contorno netto e alla loro periferia lasciano scorger dei profondi avvallamenti. Con tutto ciò anche in questi casi si veggono sempre dei punti che sono coperti dall'ordinaria eruzione di morbillo isolato, che rendono sempre possibile la diagnosi di questa eruzione. Anche nei più piccoli bimbi non si danno mai casi nei quali tutta quanta la superficie del corpo sia coperta senza interruzione da macchie morbillose.

L'exanthema hybridum descritto da Schönlein, chiamato rubeola, nel quale i sintomi esantematici della scarlattina si videro comparire contemporaneamente a quelli del morbillo, potrebbe trovare spiegazione nella suesposta descrizione.

e) *Morbilli haemorrhagici*, le efflorescenze presentano delle macchie o papule di colore rosso-oscuro, che non perdono il loro colore sotto la pressione del dito. Esse dipendono da emorragie capillari dai vasi sanguigni delle cute.

7. *Anomalie per rapporto alle combinazioni che il morbillo suole ammettere con altre eruzioni acute o croniche.*

§ 125. Ancorchè l'organo cutaneo sia già occupato da un'eruzione cronica precedente, ciò non esclude tuttavia la possibilità di contrarre il morbillo, alla quale ultima malattia vanno soggetti i fanciulli affetti da malattie della pelle viscicolari o papulose, del pari che quelli aventi la pelle perfettamente sana.

Le espulsioni croniche delle cute diventano bensì durante il morbillo meno appariscenti, ma col cessar della febre determinano una disquamazione straordinariamente abbondante, senza che perciò la malattia cronica della pelle sia *necessariamente* tolta, come fu erroneamente da taluni creduto; si osservò anzi all'opposto che la cronica malattia della pelle, che prima aveva esistenza, dopo cessato il processo morbilloso suole svilupparsi ancora più fortemente.

Quanto alla combinazione di altri esantemi, del vajuolo colla scarlattina, noi non fummo mai tanto fortunati di osservare il contemporaneo decorso di questi due esantemi in un medesimo individuo. Prescindendo dalle grandi difficoltà che si incontrano nel fare una simile diagnosi, resta sempre il grave dubbio, che la pretesa combinazione del vajuolo col morbillo, osservata da Fouquier, Chomel, Moret e da altri debba ascriversi ai sintomi della roseola variolosa, come la supposta combinazione della scarlattina col morbillo possa essere molto somigliante al quadro della scarlattina variegata. Non è per lo contrario caso molto raro quello dello svolgersi consecutivo di questi due esantemi, massime in località nella quale trovinsi malati d'ambe le malattie.

Non di rado coll'eruzione delle macchie si osservano anche alcune vesciche ed anche orticarie, la cui diagnosi non presenta difficoltà veruna.

La contemporanea comparsa di un *eritema* generale col morbillo è un sintomo effimero, passaggero e pare che nelle gravi epidemie sia dovuto al regime troppo caldo dei malati. In ogni caso però tali rossezze eritematose, per la irregolarità con cui si mostrano e svaniscono, per il fatto che si mostrano in diversissimi stadj del morbillo, come pure per la circostanza che nè si spargono su tutto il corpo nè sono accompagnate da movimento febrile, saranno facilmente ricondotti alla conveniente loro proporzione. Frequentemente l'eritema scorre saltuariamente sul petto, sul ventre, sulle estremità inferiori e superiori, vi rimane uno o due giorni poi scompare, senza indurre visibili modificazioni del morbillo o in generale verun'altra conseguenza. Quando tale eritema si manifesta nello stadio di efflorescenza del morbillo, questi fenomeni potrebbero parimenti contribuire a spiegare la *Rubeola Schönleini*, cioè la surricordata forma ibrida dell'esantema somigliante alla scarlattina, ipotesi questa tanto più probabile, in quanto che que' medesimi

che ammettono la rubeola concedono che questa forma eruttiva non fu mai osservata epidemica, ma solamente sporadica.

8. *Anomalie per rapporto alle complicazioni del morbillo.*

§ 126. Sotto la denominazione di morbillo complicato s'intendono quei sintomi morbosi che noi abbiamo già fin qui nominati fra i *concomitanti* della regolare comparsa del morbillo, quando essi per la loro intensità o estensione prendono l'importanza di una malattia *indipendente*. Per queste complicazioni l'ordinario processo morbilloso soffre un ritardo, essenziali cambiamenti nel suo sviluppo od una completa interruzione.

La causa di tali complicazioni va cercata:

a. Nella individualità dell'organismo ammalato.

b. Nelle condizioni in cui vive l'ammalato, e finalmente.

c. Nelle particolarità di certe epidemie.

Ad *a*) In persone che presentano al contagio morbilloso un fondo ammalato, noi vediamo che si appalesano altre malattie oltre il processo esantematico. Ciò succede specialmente nei giovani, i quali frequentemente sono presi da infiammazione della laringe, dei bronchi o dei polmoni, nei così detti individui tubercolosi o scrofolosi ecc. anche quando queste ultime malattie prima della comparsa del morbillo erano così leggieri, che a malapena credevansi meritare il nome di disposizione morbosa.

Ad *b*) Bisognerebbe ricordare che l'assistenza scarsa o non intelligente, i locali oscuri ed umidi, le sale degli ospedali troppo piene d'ammalati, senza conveniente aereazione sono momenti sfavorevoli, in conseguenza dei quali sviluppansi diverse affezioni morbose, le quali in condizioni più favorevoli d'ordinario non si manifestano.

Ad *c*) Ogni epidemia ha, come diremo dettagliatamente ancora più tardi, il suo carattere determinato; giacchè mentre in alcuni tempi il morbillo è accompagnato da numerose infiammazioni, in altri anni dominano la cancrena e la pronta decomposizione del sangue.

§ 127. Le complicazioni che *accompagnano* il morbillo si possono dividere in *due ordini*. Nel primo vanno annoverate le malattie degli *organi respiratorj*, mentre nel secondo vanno poste le affezioni degli *altri tessuti*, come anche del sangue.

Altri autori hanno diviso il morbillo in *infiammatorio, nervoso* e *putrido*: questa divisione però non solo sembra troppo generale, ma è anche erronea nel fondo, perchè risguarda piuttosto il carattere della febre che la malattia fondamentale, e perchè di questa maniera si sarebbe indotti ad ammettere diverse specie di febre.

Nella sopra enunciata nostra divisione noi crediamo tuttavia di avere meglio corrisposto ai bisogni della pratica e data una divisione dei singoli casi di morbillo irregolarmente decorrenti, conforme all'osservazione.

§ 128. A. Fra le complicazioni componenti il primo ordine annoveriamo anzi tutto:

1. La *rinorragia* o l'emorragia dalla mucosa del naso, che è conseguenza di un alto grado *d'iperemia* della medesima, in alcuni casi così forte, che può diventare pericolosa, specialmente nei bambini. — Per lo più essa succede nello stadio dei prodromi o dopo avvenuta l'eruzione dell'esantema, e in quest'ultimo caso soltanto dopo gravi perdite di sangue fa impallidire le macchie rosse dell'esantema, in alcuni casi essa va considerata come sintomo di una generale dissoluzione del sangue.

2. La così detta *ottalmia morbillosa*, la quale tuttavia non si distingue per nulla da una ottalmia catarrale ordinaria, può in qualunque stadio della malattia crescere dal grado di semplice congiuntivite ad un notabile infiltramento della congiuntiva e del tessuto connettivo sottocongiuntivale, ed anche alla formazione di pustole, più di rado fino al grado di cheratite. Frequentissime sono le *ottalmoblenorree* che si osservano in ogni epidemia ancorchè soltanto isolate e che hanno per conseguenza gli esiti ordinarii di questa malattia tanto pericolosa, massime nei fanciulli discrasiaci. Questa malattia non esercita influenza veruna sull'esantema stesso.

In alcuni casi si ha anche occasione di osservare l'infiammazione *crupale* della congiuntiva; l'essudato copre la congiuntiva palpebrale a forma di strie o di macchie, ha un colore bigio biancastro o giallastro, è fortemente aderente e, staccato ad arte, con prontezza si rinnova; oltracciò si osserva anche notabile edema delle palpebre e forte dolore. L'andamento è sempre *acuto* e spesso arriva al traforamento della cornea.

3. *Laryngitis*. Crescendo fortemente la febre nello stadio dei

prodromi, frequentemente si manifesta una tale *raucedine*, che l'ammalato non può emettere voce che si possa udire, senza però che ne soffra la respirazione o che l'esame fisico lasci scorgere una propagazione dell'affezione ai bronchi ed ai polmoni: l'affezione è semplicemente *catarrale*. In questi casi però si osserva la malattia tramutarsi nella

4. *Laryngitis crouposa s. diphtheritica.* (Crup, detto anche crup del morbillo). C. H. West dice con ragione: « La perdita della voce in un fanciullo affetto da morbillo debbe già destare sospetto e far dirigere l'attenzione alla laringe. » — La malattia mostrasi o *prima dell'eruzione* dell'esantema o quando esso *impallidisce.* Quest' ultima circostanza merita grande attenzione, perchè allora per lo più essa suol essere quasi sempre la conseguenza di altre malattie infiammatorie degli organi della respirazione. Parleremo qui particolarmente d'ambedue le forme.

a) IL CRUP PRIMA DELL'ERUZIONE DEL MORBILLO.

Siccome questa forma è leggera e cessa nello stadio dell'eruzione dell'esantema, così suolsi chiamarla « *falso crup* » — Sarebbe qui molto adattata la denominazione di *Laryngitis,* perchè quest'affezione non ha di comune col crup che il tono della tosse. I tuoni ed i rumori nella tosse formano in generale al principio del morbillo una scala graduata così completa, che riesce assai difficile precisare i confini tra la tosse *catarrosa*, la *spastica* e la *crupale.*

Omettendo la descrizione dei sintomi catarrali generalmente noti, faremo notare la differenza che passa tra la tosse del vero crup e la tosse *spastica.* Mentre la tosse *spastica,* detta anche tosse pecorina o tosse del morbillo, si distingue solamente per la particolarità dei tuoni di aspro latrato e per la frequenza degli accessi interrotti da brevi pause, nella tosse crupale, in cui l'aria passa lentamente per la rima vocale, la voce è *fioca, rauca,* la tosse rare volte *cavernosa* e *secca.* Lo stetoscopio applicato sulla laringe, durante l'espirazione fa sentire una respirazione tracheale ruvida, acuta Se la malattia è molto grave, l'*inspirazione è fatta difficile* e non si compie che con forte innalzamento della laringe e grandi sforzi dei muscoli del collo, la espirazione è prolungata e accompagnata da *tuono sibilante.*

Alla produzione di queste alterazioni morbose non è esclusivamente necessaria la presenza dell'essudato plastico coagulato, ma basta già che quest'ultimo vi si trovi sotto forma di masse giallastre simili a marcia, come si osserva nel crup bronchiale; giacchè l'esperienza insegna che anche per un leggiero essudato la laringe perde l'ordinaria sua umidità, onde le corde vocali perdono la loro elasticità necessaria alla modulazione dei tuoni.

Questo crup, detto morbilloso, che insorge nello stadio eruttivo del morbillo, non conosce interruzione, come suol accadere in principio nel vero crup. La dispnea non sta in rapporto veruno colla forza della febre ed anche durante gli accessi l'inspirazione è *facile* e *profonda*, l'espirazione *breve* e non *prolungata*. — Questo crup si perde quasi sempre appena comparso il morbillo, o quando si manifesta immediatamente prima dell'eruzione, non dura se non finchè l'esantema abbia invaso tutto il corpo e sia diminuita la febre. La raucedine e qualche rara spinta in alcuni accessi di tosse rimangono come d'ordinario durante tutto il rimanente decorso della malattia.

Ond'è che la maggior parte di questi casi va messa in quella serie delle così dette affezioni crupose, che in conseguenza di infiammazioni catarrali della mucosa nasale e tracheale producono una forte laringite e non somigliano nè per l'andamento, nè per l'intensità dei sintomi a quegli accessi di crup, che sviluppansi improvvisamente per la formazione di essudati plastici.

Quella specie di crup poi che suole nascere dalla propagazione di un'infiammazione dalla cavità della faringe all'epiglottide e alla glottide, è molto rara in principio del morbillo, come pure finalmente quella che si sviluppa come complicazione d'una pneumonia e bronchite crupale. Tuttavia non vogliamo per ciò sostenere che in principio del processo morbilloso la laringite difteritica sia esclusa, ma soltanto ch'essa è un'eccezione.

b) IL CRUP DOPO AVVENUTA L'ERUZIONE DEL MORBILLO.

Questo è molto *più pericoloso* e termina assai frequentemente colla *morte*. Esso mostrasi al 2.° o 3.° giorno dopo cominciata l'eruzione e quindi circa al 16.° giorno della malattia, qualche volta nel periodo di disquamazione.

D'ordinario il principio della malattia è annunziato dai seguenti sintomi: un *nuovo aumento della febre* con accresciuta frequenza del polso fino a 140 battute in un minuto, pelle secca, urente, forte dispnea, con breve *tossetta, voce fioca* e distensione del collo. L'esame del torace fa conoscere che esiste già la *pneumonia* o un'*estesa bronchite*, oppure si trova l'origine del male in una infiammazione *aftosa, difterica* della bocca e delle fauci. — Più tardi la voce si *estingue* affatto; la tosse prende, da principio, soltanto ad intervalli il carattere crupale, che ben presto conserva continuamente: l' *inspirazione* si fa *laboriosissima* col soccorso dei muscoli del collo; l' espirazione colla *pressione del ventre*; la prima è *prolungata con rumori sibilanti*. Gli *accessi di soffocazione*, che d'ordinario mostransi di notte, fino al 5.° giorno sono ancora interrotti da *intermittenze*, le quali però fannosi sempre più rare. Il volto appare tutto gonfio e livido. Le aperture del naso sono ostruite da uno scolo marcioso, il polso si fa sempre più *piccolo* e *frequente*, quasi impercettibile, finchè alla perfine al 4.° o 7.° giorno succede la morte per soffocamento.

La differenza che passa fra le surricordate forme di crup è dimostrata chiarissimamente dall'esame cadaverico; giacchè mentre in quei casi, nei quali il crup manifestossi all'irrompere del processo morbilloso, la morte avvenne in conseguenza di bronchite, pneumonia o edema dei polmoni, senza che sulla laringe si trovino i sintomi dell'essudato cruposo, nella seconda forma del crup, oltre alla più frequente epatizzazione della parte superiore dei polmoni o le infiltrazioni tubercolose, si trovano, così nel polmone come anche nei bronchi, i *prodotti dell' infiammazione cruposa.* Nella laringe medesima sta raccolto il muco giallastro, fluido, denso, che si leva via facilmente dalla sottoposta mucosa, oppure si trova nella laringe un *essudato difterico* con qua e là delle perdite di sostanza della mucosa. Quest'ultima mostrasi di color rosso sbiadato, frequentemente sparsa di punti sanguigni. In alcuni casi trovasi edematoso anche il tessuto connettivo sottomucoso.

Siccome l'essudato qualche volta cola giù fino alla divisione dei bronchi frammisto al muco tracheale egualmente colorato, in alcuni reperti cadaverici (quantunque durante la vita si fossero osservati violentissimi accessi di crup) non si riconosce il vero essudato caratteristico, ciò che però facilmente si spiega nel suaccennato modo.

L'essudato *granelloso* e *membranoso* succede anch'esso, ma molto più di rado, e quando ciò avviene esso presentasi come prodotto di una difterite della bocca e delle fauci propagata alla glottide. Questo così detto *crup secondario* si prolunga in conseguenza o d'una infiammazione dei polmoni o dei bronchi, o di un processo crupale sviluppatosi sulla mucosa delle fauci ed è quindi a considerarsi una volta come in *aumento*, un'altra volta come in *diminuzione*.

La forma prodotta dalla difterite della bocca e delle fauci coglie di preferenza i fanciulli con tubercolosi glandulare, ma per lo più è occasionata da influenze epidemiche di specie sconosciuta, ond'è ch'essa in alcune epidemie mostrasi per regola, in altre per eccezione.

Differente è l' influenza che il crup manifesta sull' andamento dell'esantema morbilloso. Mentre il falso crup, non presentando che un *locale* aumento del processo infiammatorio nelle laringe, non ha azione veruna nè sull'eruzione nè sull'andamento dell'esantema, la seconda specie (il vero crup) produce varie alterazioni nella forma dell'efflorescenza. Le macchie rimangono a quel grado di sviluppo in cui erano avanti la prima violenta manifestazione della malattia interna; a poco a poco perdono esse il loro color rosso e presentano delle macchie pimmentarie bruniccie, le quali non isvaniscono più sotto la pressione del dito, anzi sono riconoscibili ancora sul cadavere. In alcuni casi svanisce completamente l'esantema e la pelle prende un color livido. In altri casi ancora l'esantema si fonde insieme in diversi punti in macchie grandi come il palmo della mano e svanisce poi del tutto dopo la comparsa di più forti esacerbazioni febrili, succedendo una disquamazione parziale.

5) *Infiammazione della trachea e dei bronchi.* Questa mostrasi parimenti in *due* forme, cioè la *catarrale* e la *cruposa;* quest' ultima è la forma comune e più ostinata.

Negli adulti essa è rara o non si manifesta con quella intensità che la rende pericolosa alla vita. Per lo contrario essa è frequente nei bambini e siccome questi ultimi senz'altro forniscono il massimo contingente fra i malati di morbillo, non sarà inutile di far qui qualche riflessione.

La *bronchite catarrale* e *cruposa* è considerata come una complicazione *pericolosa* nei bambini male nutriti, rachitici e atrofici al di *sotto di un anno di età.* Nei fanciulli più *grandi* e *robusti* essa

pare formare il principio e passaggio alla *pneumonia* e al *crup laringeo:* i fanciulli che ne sono affetti diventano o molto inquieti o giacciono ben anche senza sensi, dal quale ultimo stato di tempo in tempo essi sono scossi da una tosse molto dolorosa accompagnata da escreati mucosi.

Il pronto aumento della febre, la pelle secca, urente, la sete cresciuta, la respirazione frequente con rantoli vescicolari sono i sintomi concomitanti ordinarj. La percussione comunemente dà suoni vuoti come allo stato normale. Frequentemente insorgono convulsioni dei muscoli della faccia e delle estremità, sotto le quali spesso sopravviene la morte inaspettata.

Nel cadavere si trova la mucosa tracheale e bronchiale più o meno arrossata, e specialmente fin dalla biforcazione coperta di uno strato denso di muco giallastro. Rare volte rinvengonsi nella trachea e nei bronchi essudati cruposi formati. I lobi inferiori dei polmoni, iperemici, presentano alla loro superiore superficie, enfisema od edema acuto.

La modificazione che subisce l'andamento dell'efflorescenza morbillosa per ambedue queste forme consiste in ciò che l'efflorescenza maculosa, già poco visibile, *svanisce* subito, oppure, massime nei fanciulli rachitici, lascia semplicemente le macchie di pimmento.

VI. — *Infiammazione dei polmoni.*

§ 129. La pneumonia è la *più frequente* delle complicazioni del morbillo ed è quella che nei tempi andati conoscevasi sotto il nome di *morbilli inflammatorii.* A noi sembra importante il distinguere qui la pneumonia in *lobare* e *lobulare.*

a) La pneumonia *lobare* mostrasi o al primo comparire della febre catarrale, o in altri casi nel punto culminante della malattia e in questi casi per il motivo che l'infiammazione dei bronchi si comunica alle vescichette polmonari. La sua comparsa spesso è *tumultuariamente* accompagnata da tutti quei sintomi che sogliono manifestarsi nelle ordinarie pneumonie con o senza affezione del diaframma. All'opposto in altri casi la pneumonia sopravviene in modo così *latente,* massime nei fanciulli deboli e sofferenti di scrofola o rachitide, che non si possono conoscere senza l'esame fisico del torace. Il sintomo più saliente in questa pneumonia è la

difficoltà del respiro, unitamente alla generale *debolezza muscolare* così che gli ammalati giaciono distesi sul dorso, apatici, per cui si inclinerebbe a considerare la malattia come una complicazione tifica, anzi perfino come una malattia del cervello, piuttosto che per una infiammazione polmonare, se l'esplorazione fisica non mettesse fuor di dubbio la diagnosi.

L'epatizzazione mostrasi nella maggior parte dei casi al lato destro o incrociata; più spesso al lobo *inferiore* che al superiore. I reperti cadaverici danno il risultamento che anche dopo breve durata della malattia si ha già il terzo grado della medesima, cioè l'epatizzazione bigia, la quale o prende tutto il lobo o sembra come spruzzata fra i punti affetti da epatizzazione rossa. La mucosa bronchiale vedesi più o meno fortemente arrossata e coperta di muco variamente colorato e consistente. Nelle parti inferiori dei polmoni, come nel cervello e nel fegato, rinvengonsi dalle stasi sanguigne e iperemie locali. Al contrario gli altri organi per lo più sono poveri di sangue; il sangue nei ventricoli del cuore è nerastro, della consistenza del catrame e non contiene grumi fibrinosi se non in pochi casi.

b) *La pneumonia lobulare* si manifesta non solamente come complicazione, ma molto più frequentemente come postuma del morbillo; siccome però nel primo caso essa sopravvive all'intero corso dell'esantema, così essa ha la forma di un male ostinato e noi quindi possiamo differirne a più tardi la descrizione.

Fra le malattie concomitanti che hanno sede negli organi della respirazione, *la pneumonia modifica più di ogni altra il corso del morbillo,* e a questo proposito vale quello che abbiamo detto della bronchite, colla sola differenza, che qui si ha un maggior grado di malattia e perciò anche la retrocessione della efflorescenza cutanea si compie più rapidamente, cioè cresce bensì sul principio della febre che accompagna la pneumonia l'intensità dell'efflorescenza; ma coll'aumentare dei fenomeni infiammatorj svanisce d'ordinario prontamente l'efflorescenza, di maniera che spesso non si può più scorgere traccia della primitiva sua presenza, ciò che ha dato occasione all'erronea credenza della *retrocessione* o della *metastasi* dell'efflorescenza. Ma, come abbiamo già constatato trattando delle anemie delle pelle, questo sintomo va spiegato non per una metastasi dei prodotti morbosi stati deposti nelle pelle, ma

per l'inopia di sangue che succede nelle pelle. — Nei casi più fortunati l'esantema si arresta a quel grado di sviluppo, che aveva quando si svolse la pneumonia o prende l'aspetto di macchie pimmentarie.

VII. — *Tosse convulsiva o pertosse.*

§ 130. Quantunque la tosse convulsiva d'ordinario si mostri come un postumo delle epidemie di morbillo; tuttavia essa si manifesta spesso anche *durante* la presenza del processo morbilloso e trovasi in ogni modo in così stretta relazione col morbillo, che non si osserva veruna grande epidemia di morbillo che non sia preceduta o accompagnata da casi di tosse convulsiva. — Questa particolare affinità sembra dovuta a ciò che ambe le *malattie* hanno la loro sede nel sistema della *mucosa degli organi della respirazione.*

La loro coesistenza o la loro reciproca esclusione dipende dalla estensione. Se la tosse convulsiva non è collegata a forte bronchite od a pneumonia lobulare, il morbillo che fa eruzione la sospende finchè dura la febre eruttiva. Ma se le suddette infiammazioni sono già presenti, la pertosse non è menomamente alterata dal sopravveniente morbillo. Accade quindi che la pertosse assai frequentemente sia *interrotta* o *fugata* dal morbillo nel suo principio o nel suo acme, ma di rado nell'ulteriore suo corso accompagnato da febre: ambe le malattie in questo caso coesistono *l'una a lato dell'altra.* Durante l'epidemia morbillosa degli anni 46 e 48 in Vienna si ebbero frequenti occasioni di fare questa osservazione.

B. — SECONDA SERIE DELLE COMPLICAZIONI CONCERNENTI LE AFFEZIONI GENERALI DELL' ORGANISMO.

§ 131. Queste affezioni, che potrebbero cercarsi in una malattia del sangue o dei tessuti, si manifestano con

I. — *Sintomi dello scorbuto.*

Lo scorbuto è una delle meno pericolose complicazioni del processo morbilloso, particolarmente quando non è accompagnato da

una lesione della nutrizione. Più frequentemente esso mostrasi *a*) come scorbuto delle gengie, e *b*) come spilosis scorbutica; più di rado *c*) come infiammazione scorbutica dei polmoni.

Ad *a*) Il colore delle gengie appare rosso sporco, il tessuto si rammollisce; senza occasione ne esce gran quantità di sangue; le labbra e i denti si coprono di sangue nerastro secco; ora sulla mucosa della gola ora sulle gengie mostransi traccie di difterite od anche ulcere aftose. Le gengie spesso si disfanno al loro cercine in una sostanza grassa biancastra e sembrano come corrose, e i denti, che ne restan vacillanti, cadono facilmente; la bocca manda un odore cadaverico (*stomacace scorbutico*).

Ad *b*) Le macchie scorbutiche per lo più escono su tutto il corpo e sono grandi come un seme di canapa, ora più ora meno numerose, e sulle vere macchie del morbillo o nei loro interspazi. Esse durano 3-4 giorni e svaniscono contemporaneamente colle macchie pimmentarie del morbillo. — Sebbene questa complicazione incuta paura d'un esito infausto, tuttavia la paura è meno giustificata che nel vajuolo emorragico.

Ad *c*) L'emoftoe dipendente dallo scorbuto non è accompagnato da alcuno di quei segni che accennano ad una congestione ai polmoni. Ordinariamente gli ammalati, dopo un leggiero accesso di tosse, che si ripete 4-5 volte al giorno, perdono dalla bocca solamente qualche cucchiajata di sangue non cougulabile, di colore rosso pallido, entro al torace sentonsi forti rumori di raspa; dalla percussione in alcuni punti si hanno suoni ottusi (*Infarto emorragico*). Dopo 3-4 giorni ritorna l'ordinaria espettorazione con poche strisce di sangue. In tali casi quasi sempre la convalescenza è molto stentata.

II. — *Gangrena.*

§ 132. La gangrena in seguito al processo morbilloso può prendere le più differenti parti del corpo; quasi tutte le forme della gangrena però mostransi dopo cessata la febre, oppure, quantunque ancora connesse con un'affezione di questo stadio, esse tuttavia non esercitano alcuna particolare influenza sopra l'esantema medesimo e prendono quindi la forma di malattie postume e come tali sono anche curate. Qui va annoverata solamente la *gangrena polmonare*,

la quale però fortunatamente è molto rara e suole sopravvenire soltanto quando domina la gangrena, massime nei locali troppo pieni di ammalati. Questa gangrena si sviluppa con nuovo accesso di forte febre e con grande debolezza dei muscoli, sotto forma di pneumonia circoscritta. Il segno infallibile per riconoscerla è, come in ogni gangrena polmonare, l'odore *gangrenoso* che manda l'alito dell'ammalato, senza che si possano trovare nè in gola nè in bocca traccie di gangrena.

I segni fisici distintivi sono gli ordinarj. Tali ammalati perdono con istraordinaria prestezza le forze: essi giacciono alcuni giorni come in uno stato di agonia, finchè, comparsa una profusa diarrea, succede la morte.

All'autossia veggonsi dei luoghi grandi come una avellana o come un uovo di gallina, i quali fino alle più grosse diramazioni dei bronchi sono degenerati in una massa bruna, sebacea, estremamente puzzolente. Tutto il contorno è trasformato in una massa vuota d'aria, dura, come piena di gelatina, la quale massa tagliata lascia scorgere a malapena i maggiori bronchi e vasi.

III. — *Dissoluzione morbillosa del sangue* (*morbillo nervoso, tifo-morbillo*).

§ 133. Finchè cercavasi, conformemente al suono della parola, il sintomo principale del tifo nello stato di stupore, era ragionevole anche l'indicazione di tifo morbillo; ma dopo che i sintomi del tifo furono più esattamente conosciuti e che i suoi caratteri furono ben altri anche nel cadavere, quell'ultima denominazione diventò insostenibile, e noi riteniamo piuttosto il nome primieramente indicato in consonanza con altri processi che si osservano anche in altri processi esantematici.

I sintomi che sogliono accompagnare nel morbillo l'inquinazione del sangue sono i seguenti: grande *abbattimento* fin dal primo apparire del male, febre continua, giornalmente crescente, da principio, durezza particolare dei battiti del polso, la quale però ben presto svanisce; sentendosi poi il battito della vena vuoto, e premendola più fortemente vi resta interotto il corso del sangue, la pelle ora *secca* e *urente*, ora coperta di abbondante *sudore* e *fresca*; sete ardente; grande *debolezza muscolare;* depressa *attività del si-*

stema nervoso, senza che se ne possa riconoscere la causa in qualche male locale; apatia degli ammalati, in alcuni casi stato soporoso, in altri delirio. La mucosa della bocca ha colore rosso sporco, la lingua coperta di una patina bianca, secca, come anche le labbra, che frequentemente sono coperte da un intonaco nero. Il ventre gonfio, meteorizzato, sensibile al tatto; nessun dolore particolare nell'ipocondrio destro, l'eruzione del morbillo è scolorato, turchiniccio, impallidisce presto, ordinariamente con orine cariche di pimmento rosso bruno.

Il *corso* di tutta la malattia è *precipitoso; la durata* rare volte va fino agli *otto* giorni. Nei pochi casi in cui l'ammalato arriva a convalescenza, questa è estremamente *stentata*.

Nelle *sezioni cadaveriche,* molto più frequenti che non sieno le guarigioni, trovasi il sangue fluido, di colore rosso di ciliegia o brunastro oppure esso è inspessito come catrame, raccolto negli organi interni, come anche nel cervello e nelle parti inferiori dei polmoni, nel cuore, nella milza, nel fegato in maggiore quantità. Tutti gli organi presentano una notabile malacia e flosciezza. In alcuni casi si osserva anche tumidezza della milza e infiltrazione delle glandule del mesenterio come nel tifo.

IV. — *Tubercolosi* (*acuta*).

§ 134. Questa mostrasi per lo più sotto forma della *tubercolosi miliare* ed è incontestabilmente una delle *complicazioni più pericolose.* Essa manifestasi particolarmente in alcune epidemie, come in quella del gennajo 1853 in Vienna.

Nei fanciulli i sintomi di questa malattia sono quasi esclusivamente quelli della idrocefalia acuta, se non che la malattia si manifesta *prontamente* e decorre *tempestosa.* Oltracciò il quadro dei sintomi cefalici è incompleto, più spesso avvi diarrea che non ostruzione e la presenza dei depositi tubercolosi è riconoscibile o per lo meno supponibile con grande verisimiglianza anche nel vivente.

Per lo più la malattia comincia con difficoltà di respiro, tosse corta e rantoli a piccole bolle, il polso cresce fino a 160 battute, la temperatura della pelle oltrepassa i 30.° R., la sensibilità della cute è squisita, risentendosi essa dolorosamente al più leg-

gier tocco. Poscia succede uno stato di stupidezza con sguardo incerto, spesso selvaggio. Le pupille si contraggono inegualmente; oltracciò avvi respirazione ritardata, così che fa sorprendente contrasto colla frequenza del polso. Per esempio soltanto ogni 8-10 battute del polso succede una profonda inspirazione simile ad un sospiro. La milza e il fegato sono sensibili, il ventre molto depresso, le evacuazioni alvine normali; qualche volta avvi iscuria.

L'*andamento* n'è straordinariamente veloce, dura una o due settimane con pertinace aumento dei sintomi. L'efflorescenza stessa del morbillo ne rimane spesso interrotta nella sua eruzione, o arrestata nel suo corso e presto impallidisce completamente. Al suo posto compariscono spesso delle macchie eritematose. La morte ordinariamente è preceduta da convulsioni. La sede più frequente delle acute granulazioni tubercolose sono le meningi molli del cervello, i polmoni, la tunica peritoneale della milza e del fegato. Siccome l'autossia viene sempre a constatare la presenza di più o meno antichi focolai di una già esistente tubercolosi a lato di nuovi e freschi depositi tubercolosi, così ne è confermata la opinione, che il morbillo non genera una tubercolosi originaria, ma accende soltanto la malattia per avventura già esistente.

DIAGNOSI.

§ 135. Come malattie che in parecchi casi, almeno in certi periodi del loro sviluppo, hanno una sorprendente somiglianza col morbillo si potrebbero citare: il *vaiuolo*, la *scarlattina*, la *miliare rossa* e la *roseola*.

Spessissimo e molto facilmente si scambia il morbillo col *vaiuolo*, perchè in ambidue questi processi morbosi si hanno sintomi *catarrali*, comecchè diversamente gravi a corso normale: in ambidue poi l'esantema si osserva primieramente alla faccia sotto forma di punti rossi separati; in ambidue finalmente la dilatazione succede secondo l'ordine anatomico. Non deve quindi menomamente far maraviglia se spesso al terzo o quarto giorno di malattia, contando dalla comparsa dei sintomi febrili, non si può stabilire con certezza la diagnosi del morbillo.

Per tali casi non si conosce segno patognomonico veruno ond'è che bisognerà tenere sospesa la diagnosi finchè siasi reso manifesto

il carattere delle due sunnominate malattie, cioè nel primo caso (nel morbillo) *l'eruzione permanentemente papulosa* o *maculosa* e nel secondo caso (nel vaiuolo) per la conversione delle papule in pustole.

La diagnosi differenziale della *scarlattina* e della *miliare rossa* sarà fatta quando si darà la descrizione di questa efflorescenza.

La *roseola* per la forma e il colore delle sue macchie non si distingue dal morbillo liscio; non s'incontra però difficoltà nella diagnosi se non quando la prima, come suole avvenire nei neonati, ricopre tutto il corpo. La mancanza pertanto di febbre precedente e concomitante, di affezione catarrale, come anche la non determinata localizzazione e la non regolare propagazione dal volto alle altre parti del corpo, e finalmente la mancanza di contagiosità e di causa epidemica presentano sufficienti punti d'appoggio per impedire ogni scambio fra queste due malattie.

ANATOMIA PATOLOGICA.

§ 136. Le alterazioni patologiche che lo sviluppo del processo morbilloso produce sul corpo si manifestano per via dell'infiammazione catarrale delle mucose delle vie della respirazione. Queste alterazioni però non si distinguono da ciò che si rinviene nelle affezioni catarrali ordinarie. — Il muco secreto dal naso da principio è chiaro, più tardi oscuro e a reazione *alcalina:* non si osserva mai reazione acida.

Quali cambiamenti la massa del sangue subisca per via del processo morbilloso, ce lo diranno le future investigazioni della chimica patologica. Nella maggior parte delle autossie si trova il sangue di colore turchino o rosso-bruno, rare volte bene coagulato; frequentemente esso ha la consistenza del catrame, non di rado è molto fluido e del colore della ciliegia.

L'alterazione dei tegumenti generali mostrasi in forma di un *essudato* intorno ai condotti *escretori dei follicoli.* L'orifizio escretore del follicolo s'innalza come una piccola *papula,* oppur anche, quando il condotto escretore è chiuso, come una *vescichetta,* al di sopra del livello delle pelle, riceve tutt'all'intorno un'injezione superficiale che per lo più si limita ne'solchi cutanei e perciò perde la forma di un alone infiammatorio. Le macchie più grandi sono

formate dalla riunione delle piccole. — G. Simon dà come risultamento delle sue ricerche, che l'epidermide col corion stanno ancora in immediato rapporto e che non sono alquanto distaccati, se non là dove la prima contribuisce a formare la papilla. Egli non trovò cambiamento veruno ai follicoli dei peli e alle stesse glandule sebacee, come pure alle papille delle pelle.

MALATTIE CONSECUTIVE AL MORBILLO.

§ 137. Annoveriamo qui tutti quei mali che in seguito del processo morbilloso esistono ancora e continuano *dopo* ch'esso ha *terminato il suo corso* come malattia *indipendente* e dei quali perciò non si può dire ch'essi esercitino influenza alcuna sul corso e sullo sviluppo del processo morbilloso, ma che tuttavia provengono da quest'ultimo. Noi escludiamo adunque quelle malattie che coesistono con esso per mero caso.

Come causa della loro esistenza vogliono essere ritenuti gli stati morbosi esistenti già prima dell'eruzione del morbillo e diverse circostanze sfavorevoli, specialmente il processo tubercoloso, scrofoloso, rachitico e clorotico, la cattiva cura e i cibi non sani nella età giovanile, l'umidità delle abitazioni, le malattie pregresse, ecc. Frequentemente sentesi incolpare come causa degli stati consecutivi il preceduto morbillo; questo però, giusta la nostra esperienza, succede soltanto nelle malattie locali, non mai nelle generali, giacchè nè in quei casi nei quali il morbillo decorrea *spontaneamente* senza cura qualunque, nè con qualunque regime terapeutico non ci fu dato di produrre la malattia conseguente, quando nell'individuo ammalato prima della comparsa del morbillo non esistevano già i germi del male che si manifestava più tardi.

Le principali malattie postume del morbillo sono le seguenti:

1. L'Ozena catarrale.
2. L'Ottalmia cronica.
3. La laringite e la bronchite cronica.
4. La pneumonia lobulare.
5. La tubercolosi cronica.
6. La difterite.
7. La cangrena.
8. La dissenteria.

1) *L'ozena catarrale* mostrasi non solamente nei fanciulli che erano scrofolosi al momento in cui furono côlti dal morbillo, ma anche in quelli nei quali la scrofola era già da anni apparentemente svanita.

L'ozena appare dopo terminato il corso del morbillo, da principio come noiosa ostruzione delle aperture del naso, fatta da uno scolo abbondante di materia fluida, torbida. Le cartilagini del naso ne restano un po'indurite, dolorose al tatto, e il tessuto cellulare del labro superiore infiltrato. L'infiammazione della mucosa schneideriana si propaga ora verso la congiuntiva in un caso e produce l'*infiammazione dell'occhio*, in un altro caso fa nascere *escoriazioni ed eczema* al labbro superiore, i quali mali possono anche dilatarsi a poco a poco su tutta la faccia e sul collo.

2) *Ottalmia cronica.* Mostrasi o come pustolosa o come infiammazione delle *glandule* meibomiane (*Eczema s. Achor ciliorum*). Nel primo caso manifestansi delle piccole vescichette e pustole ai margini od anche nella sostanza della cornea stessa. Dopo rotte queste efflorescenze si formano delle ulcerette più o meno superficiali, accompagnate da forti dolori e fotofobia. Gli umori dell'occhio abbondantemente secreti scorrono o per il naso o giù per le guancie e vi propagano l'eczema per macerazione dell'epidermide.

L'infiammazione delle glandule meibomiane succede alla palpebra superiore più frequentemente che all'inferiore ed è accompagnata da forte rossezza e tumefazione della medesima. — Essa è un sintomo molto ostinato ed accompagnato da forte *fotofobia, abbondante secrezione di lagrime* e leggiero *arrossamento della congiuntiva*, e tien dietro al morbillo specialmente nell'inverno e suole cogliere la gente povera che vive in abitazioni umide e male aereate.

3) *L'infiammazione cronica della laringe, della trachea e dei bronchi*, la quale come malattia postuma del morbillo non si può facilmente conterminare quanto alla sua sede, giacchè la mucosa per lo più n'è più o meno tutta quanta presa, si manifesta per un persistente senso di *secchezza* e *raucedine*, come anche per i rumori di raspa, e la tosse con abbondante scolo di muco ed *espettorazione* somigliante alla marcia. Queste infiammazioni manifestano una grande ostinazione e la tendenza a frequenti recidive, senza che ne consegua un dimagramento corrispondente alla durata della malattia, anche quando essa dura settimane e mesi.

Il processo patologico da cui dipendono queste malattie consiste nell'iperemia e nel rammollimento delle mucose interessate, come pure nella bronchiectasia nelle grandi e piccole ramificazioni dei bronchi.

4) *Pneumonia lobulare.* Consiste essa nell'infiammazione di numerose e piccole parti del tessuto polmonare, che sono separate le une dalle altre dalla sostanza dei polmoni ove trovasi l'aria, oppure lungo l'andata dei bronchi trovansi avviticchiate l'una all'altra come corda. — Per successiva epatizzazione della sostanza intermedia questa pneumonia trasmutasi in *lobulare* e allora diventa suscettibile di esame fisico. Pare ch'essa sia più propria dell'età infantile e non vuol essere paragonata alla pneumonia lobulare degli adulti, la quale consiste in una infiammazione metastatica, circoscritta del polmone, con particolare tendenza alla suppurazione.

Fra le malattie postume del morbillo questa è *la più frequente* e non manca mai in nessuna epidemia. Come abbiamo già detto parlando delle complicazioni, essa mostrasi fin dal *primo manifestarsi* dell'efflorescenza, ma allora si prolunga oltre l'ordinaria durata della medesima, oppure mostrasi verso la fine dell'esantema, spesso persino alcune settimane dopo del medesimo. Per lo più essa osservasi nei fanciulli già affetti da qualche malattia scrofolosa e tubercolosa e che trovansi fra i due e i sei anni d'età. Una volta essa era indicata coll'ambiguo nome di *febris lenta* e perciò alcuni scrittori inglesi le hanno dato il nome non conveniente di *febris remittens infantum.*

La *diagnosi* di questa malattia dipende non tanto da ciò che si rinviene nell'esame fisico del petto, quanto dal giusto confronto tra la violenza della febre e la difficoltà del respiro, e i dati *negativi* della esplorazione fisica del torace, tenendo conto nello stesso tempo delle malattie progresse.

La *durata* di questa malattia è di 2 a 4 settimane; in molti nel corso di essa succede catarro intestinale o dissenteria. — I fanciulli deboli comunemente ne muoiono.

Alla *sezione cadaverica* si trovano nei polmoni dei punti indurati più o meno estesi, sparsi, della grandezza di un seme di canapa fino a quella di un fagiuolo, oppure dei cordoni nodosi indurati: questi ultimi, specialmente lungo le ramificazioni bronchiali, esaminati alla lente, appaiono come tessuto polmonare epatizzato, privo d'aria.

Per lo più vi si collega, specialmente ai margini dei polmoni, la bronchiectasia e la parziale atelectasia. — I piccoli rami bronchiali dilatati sono pieni o di essudato cruposo o di muco purulento; così che la superficie d'una sezione di tali polmoni presenta l'immagine di un tessuto tutto traforato da piccoli ascessi.

5) *Tubercolosi cronica.* Che la tubercolosi cronica dei polmoni non sia un fenomeno molto raro in seguito al morbillo, lo si vede pur troppo frequentemente dopo le epidemie di morbillo. — È noto che a questa malattia sono disposti specialmente quegli individui, che sono affetti da malattie scrofolose (infiltrazioni glandulari, ascessi del tessuto cellulare, carie), oppure che portavano già depositi isolati di tubercoli nel sistema glandulare o nel tessuto polmonare, prima d'essere côlti dal morbillo, quantunque i primi non si manifestassero per nessun fenomeno esterno (la così detta predisposizione *tubercolosa, tisica*).

Da quanto si è finora trovato non pare verisimile che il morbillo lasci di subito il germe di questa tubercolosi, ma che da una parte una bronchite od una pneumonia di lunga durata abbia per conseguenza delle granulazioni tubercolose o l'infiltrazione, e che d'altra parte un'affezione tubercolosa, che fino allora esistette senza sintomi appariscenti (per es. i tubercoli solitarii nel polmone, l'infiltrazione tubercolosa delle glandule bronchiali), sia esacerbata da da una bronchite nuovamente arrivata e per l'aggiunta delle granulazioni bigie succeda una malattia polmonare cronica che prosegue più oltre. Il morbillo quindi in pochissimi casi passa da sè in tubercolosi per metamorfosi tubercolosa delle parti di polmone affette da infiltramento bigio, ma nella maggior parte dei casi per uno stato infiammatorio degli organi della respirazione risveglia l'assopito germe della malattia *già esistente.*

Il Corso della tubercolosi dopo il morbillo ed anche l'*autossia* non presentano assolutamente *nessun fenomeno particolare.* Anche la tubercolosi glandulare suole, dopo terminato il morbillo, presentare un rilevante peggioramento, minore nel ventre che nella cavità del petto; particolarmente le *glandole bronchiali tubercolotiche* servono spesso di punto di partenza della tubercolosi polmonare dopo il morbillo.

6) *Difterite* sulla mucosa della bocca o alle labbra del pudendo di giovani donzelle. Noi limitiamo questo concetto al deposito di

essudati membranosi e granulosi sulla mucosa spogliata del suo epitelio o sulla superficie del corion messa a nudo.

Quali cause della medesima agiscono tutti i momenti che dispongono ad una malattia scorbutica, specialmente l'azione lungamente protratta dell'*aria umida*, quindi la comparsa epidemica su tratti di coste come *fegar* (*).

a) La *difterite della bocca* sviluppasi nello stadio dell'efflorescenza o della disquamazione o sulle gengie o sulla mucosa delle guancie; in quest'ultimo caso le escoriazioni sono spesso dovute agli angoli acuti prominenti dei denti cariati. La gengia si fa sporca, prende un colore che tira al turchino, si gonfia, è dolente e ai margini vi si depone un essudato polposo, bianchiccio. I *denti* che trovansi nei punti affetti si bucano e cadono, alla più piccola pressione le gengie mandano grande quantità di sangue, ed anche sui punti della mucosa delle mascelle che vi stanno di contro si forma un essudato, che presto si dilata a zig zag.

L'essudato è sempre molle come una membrana, se non che difficilmente si stacca dalla sua base, si rigenera molto facilmente e quando succedono emorragie prende un colore bruniccio. — L'essudato da principio è incastonato fra i margini duri, irregolari, di colore rosso sporco e facilmente sanguinanti, ma più tardi cade a brani alla superficie e si lascia dietro uno strato ineguale somigliante a lardo, e riccamente sparso di punti di sangue. — Questo male comunemente *dura lungo tempo* ed è ostinatissimo, per lo più prende un sol lato della cavità della bocca; durante questo male ha luogo un'*abbondante secrezione di* muco dalla bocca, d'onde esce un odore cadaveroso.

b) *Difterite della vulva*. Il medesimo processo di trasudamento sulla mucosa dei genitali feminili e, come succede spessissimo, sulle grandi labbra, dopo il morbillo, è pericoloso, specialmente in causa della grande tendenza alla *gangrena*.

Ordinariamente si osservano parecchi punti trasudanti, provveduti dei suesposti caratteri che si dilatano tutt'all'intorno, i quali punti

(*) Il vocabolo *Fegar* indica in certi paesi la difterite faringea, angina maligna. Fu adottato in medicina con questo significato anche dalle altre nazioni, come si era adottato molto tempo prima la parola crup col significato che ha in Iscozia ove ebbe origine. *A. Longhi.*

si distinguono dall'ulcero sifilitico per la qualità dell'essudato e per la prontezza con cui si dilatano. — Le fanciulle lagnansi di un bruciore nell'orinare, comunemente tengono le mani ai genitali per cacciare il dolore o il prurito grattandosi. — La durata media del male è di 14 giorni.

7) La gangrena come postumo del morbillo è fortunatamente una delle più rare conseguenze di questa malattia. Essa manifestasi alle guancie, ai genitali delle fanciulle, rare volte in altre parti del corpo. Essa comincia talvolta al tempo dell'eruzione dell'esantema, più frequentemente all'epoca della disquamazione. L'esperienza insegna che la sua comparsa è affrettata dalla esistenza di un'affezione locale o dalla presenza di una complicazione. Quando avvi già un'ulcerazione aperta od un'infiammazione polmonare la gangrena succede più presto che non quando mancano tali circostanze.

La malattia si sviluppa: 1) *Dalle vesciche gangrenose,* 2) dalla *Difterite,* oppure 3) per il concorso di circostanze particolarmente sfavorevoli le *ulcere* e le *ferite* già esistenti passano in gangrena.

a) La *gangrena della bocca,* comunemente detta dagli scrittori *Noma,* Cancro aquatico, denominazioni però che sembrano meglio attagliate per la difterite della bocca. — Siccome non si può comprendere perchè siasi dato alla gangrena della bocca una denominazione affatto particolare, mentre essa differisce dalle altre gangrene in null'altro che per la sua sede (*), così è più che probabile che le suddette denominazioni originariamente non fossero applicate che al Fegar, e siccome questo frequentemente passa a gangrena, siasi usato negli scritti la voce *Noma* per gangrena.

Questa malattia svolgesi da una *vescica gangrenosa* esistente alla superficie interna della bocca, la quale vescica rompendosi manda fuori *una sanie puzzolente* e lascia vedere un fondo bruno sporco; oppure dalla *difteritide* alla parete della bocca, ove l'essudato decomponendosi si trasforma prontamente in una massa sebacea di colore bruno sporco, oppure finalmente in conseguenza della carie di un alveolo. Cominciata che sia in un modo o nel-

(*) La facilità colla quale la cangrena della bocca guarisce coll'uso interno ed esterno del clorato di potassa farebbe sospettar che propriamente essa non sia perfettamente eguale alle altre cangrene. *A. Longhi.*

l'altro la decomposizione si allarga prontamente da tutti i lati. La guancia dal lato affetto si converte in un tumore voluminoso, teso, rilucente come grascia, poco doloroso, *traforato* nel mezzo da *gangrena*, che manda fuori un icore gangrenoso bruno, fetente. Tutta la metà della faccia è spostata, gli occhi sono chiusi per la gonfiezza della labbra. Allargandosi maggiormente il male, massime in conseguenza di parecchi focolai difterici, ne sono distrutte ambe le guancie, gli angoli della bocca non sono più riconoscibili, chè pajon piccole listerelle di carne, finchè anche questi restan distrutti e rimane a nudo tutta la cavità della bocca distrutta dalla grangrena. Le gengie delle due mascelle cambiansi in una poltiglia nero bruna, gli alveoli restano scoperti, i denti cadono e spesso rimane distrutto dalla gangrena perfino l'apice della lingua.

Il più breve corso di questa malattia è di 7, il più lungo di 21 giorni. — Prima che si manifesti la gangrena succede una notabile esacerbazione della febbre che dura 2 giorni. Dopo questa remissione, alcuni ammalati dimandano a mangiare e bere e il desiderio dei cibi aumenta di giorno in giorno anzi che diminuire. Oltracciò la pelle si fa *fresca,* il polso *debole* ma *frequente;* presto la sanie inghiottita eccita il vomito e più tardi delle coliche con diarrea. Le evacuazione alvine si fanno aquose con scibale fecali, fra le quali si può riconoscere dei pezzi della gangrena distaccata e inghiottita.

L'ammalato dimagra rapidamente, il sonno è *inquieto* e il frequente *delirio* e il *sopore* precedono di poco la morte. Dall'*autossia* si hanno differenti risultamenti, secondo le diverse complicazioni che accompagnano la gangrena. L'adipe dal corpo svanito, frequentemente edema ai piedi ed alle mani, il sangue di color rosso ciliegia, molto fluido. Anemia degli organi interni, grande floscezza della muscolatura; i polmoni superficialmente enfisematici, asciutti e qua e là sparsi di punti lobulari epatizzati, qualche volta con gangrena circoscritta al lobo superiore. Stomaco e intestini flosci; nel primo qualche volta si trovano erosioni, negli altri in diversi punti injezione dei vasi. Gli altri organi vuoti di sangue, facilmente lacerabili. — Come causa della gangrena della bocca contansi la crasi sanguigna morbillosa tendente alla sepsis, le influenze deprimenti, abitazione e nutrimento cattivi, locali troppo pieni di ammalati, l'abuso di certi medicamenti p. e. del calomelano e spe-

cialmenti l'azione degli effluvii provenienti da altri ammalati di gangrena.

b) Gangrena della vulva. Svolgesi presto dalla difterite o da una precedente vescica gangrenosa ad uno o ad ambi i labbri della vulva, con contemporanea intumescenza e infiltrazione sierosa all'immediato contorno, mentre all'incontro l'ingresso della vagina, la parte molle del monte di venere, del perineo fino all'intestino retto rimangono distrutti. Giacchè per lo scolo che succede della sanie gangrenosa sulle parti vicine (perineo ed ano), anche queste parti partecipano del processo di distruzione. In altri casi però le gangrena resta limitata a un punto non più largo di un mezzo franco. La partecipazione che vi ha tutto il rimanente dell'organismo non è molto minore di quella che vi prenda nella gangrena della bocca. Mancanza di appetito, dimagramento, singolare abbattimento del volto, pelle fresca, dolore nell'orinare e nel pulire le parti affette, diarrea e tenesmo sono i sintomi che voglionsi annoverare come concomitanti di questo male. — *Durata* da 1 a 3 settimane. — All'*autossia* per lo più si riscontra uno stato anemico; se non che i tessuti immediatamente vicini ai focolai di distruzione hanno un aspetto macerato oppure sono gonfii per edema.

c) Dopo il morbillo succede pure *la gangrena in altre parti del corpo*, ma non nello stesso rapporto col processo esentematico come le due sunnominate. Ordinariamente sono le parti del corpo prive di epidermide quelle che sono prese dalla gangrenosa decomposizione. Questo stato riscontrasi per lo più negli individui deperiti, cachetici, che sul finire del morbillo sono allo stesso tempo abbattuti da una pneumonia.

Questa gangrena più frequentemente coglie il *meato uditorio esterno*, preceduta da *otorrea eczematosa;* l'orecchio esterno in seguito di escorazioni eczematose, le *pinne del naso* nei fanciulli *scrofolosi* e finalmente quei luoghi che si trovano già affetti da altra malattia della pelle o da ulcerazione. Da tutto ciò risulta chiaramente, che la gangrena come malattia postuma del morbillo può comparire in differenti luoghi e che non è necessario di attribuirle un' importanza particolare, oppure di apporle come a malattia particolare un nome particolare p. e. di Noma.

Quanto al passaggio della gangrena in altre malattie, si capisce benissimo che gli effluvii delle parti prese da sfacelo non solo

recano danno alla salute degli altri ammalati che si trovano nello stesso locale, ma anche tendono a produrre una simile malattia, per poco che le circostanze vi sieno favorevoli. Sarebbe quindi utilissimo di separare le persone côlte dalla gangrena postuma del morbillo dagli altri ammalati.

I mali fin qui nominati sono i più frequenti fra quelle malattie consecutive che, tenendo dietro all'eruzione del morbillo, hanno relazione causale con questo esantema. Essi distinguonsi perciò essenzialmente da tutti quelli che si manifestano dopo il corso dell'esantema *accidentalmente* o per una nuova infezione in conseguenza di un altra malattia contagiosa. Fra questi vanno annoventi p. e. l'eruzione di un altro esantema (scarlattina e vajuolo), il tifo, le idropisie, la febre intermittente e le neuralgie.

PROGNOSI.

§ 138. L'andamento e l'esito del morbillo varia moltissimo secondo che esso è semplice o accoppiato a complicazione o postumi morbosi.

In generale può dirsi che le epidemie di morbillo hanno un corso più *benigno* di quelle della scarlattina e del vajuolo.

L'indole benigna o maligna dei diversi casi dipende

1) *Dal carattere dell'epidemia;*

2) *Dal precedente stato di salute dell'ammalato.*

Generalmente si può aspettare un esito felice, quando la febre, fatta eccezione delle esacerbazioni vespertine, è moderata, la frequenza del polso non oltrepassa le 120 battute al minuto e il calore del corpo rimane al disotto dei 30.°; quando inoltre ambi i suddetti sintomi — calore e frequenza del polso — dopo il completo sviluppo dell'esantema *diminuiscono continuamente*, l'organo cutaneo si trova in traspirazione e non si osserva nessuna sproporzione fra i sintomi febrili e la debolezza del corpo; quando la respirazione, quantunque frequente, pure è profonda e si compie senza particolari dolori, la tosse leggera e molle, e non dura più dell'esantema medesimo; quando l'esantema si presenta con i suoi colori ordinarj e non dura più del solito (tutt'al più 3 giorni); quando la disquamazione, essendo allo stesso tempo molle la pelle, comincia presto e l'ammalato finalmente non è troppo giovine (ha almeno superato il primo anno di vita).

Come segni cattivi consideransi: la grande debolezza o eccitazione all'entrar della febre, la pelle secca con polso duro molto frequente, la respirazione molto difficile, corta, con brevi urti di tosse, la troppo precoce diminuzione, alterazione o scomparsa del colore dell'efflorescenza, come anche la troppo prolungata sua persistenza. — Pericolosissima è la malattia nei male nutriti, come anche nei rachitici, tubercolotici, scrofolosi, e specialmente nei bambini che non hanno ancora raggiunto un anno di vita.

Alcuni sintomi che fanno pronosticare un esito infausto sono: Troppo profuse emorragie della mucosa nasale; il crup, quando sopravviene non in principio della malattia, nel qual caso ordinariamente non è pericoloso, ma soltanto dopo l'eruzione dell'esantema, vale a dire al 5°—7° giorno di malattia; un forte grado di tracheite e bronchite, segnatamente nei fanciulli rachitici; la pneumonia sì lobulare che lobare, particolarmente nell'organismo infantile, lo scorbuto, che aumenta comunemente di molto la durata della malattia. — La cancrena, la tubercolosi miliare e la così detta decomposizione morbillosa del sangue terminano quasi sempre colla morte.

Fra le malattie postume, distinguonsi per la loro ostinazione e la facilità con cui recidivano, l'infiammazione cronica degli occhi, della trachea, dei bronchi, specialmente nei soggetti scrofolosi.

EZIOLOGIA.

§ 139. Quantunque a confutazione di coloro che attribuiscono la genesi e la propagazione del morbillo ad una sconosciuta influenza cosmo-tellurica, non si possa contrapporre un *contagio* morbilloso *visibile, palpabile,* pure egli è d'altra parte constatato dell'esperienza che un solo caso di morbillo basta ad infettare intere famiglie — anzi tutto un paese. Per darne una prova non è necessario che ci facciamo ad esaminare le epidemie di isole lontane ove la malattia, sventuratamente introdotta da stranieri, diventò un flagello distruttore per tutti gli abitanti. Anche sul nostro suolo, e nelle nostre condizioni si può fare questa esperienza, tanto nella cerchia delle famiglie, quanto anche negli stabilimenti di ammalati e di poveri, e specialmente negli ospedali dei bambini, ove un solo caso di morbillo portato fra gli altri ammalati potè produrre una completa epidemia

Quanto ai *mezzi con cui si comunica il contagio*, pare che sieno le *secrezioni delle membrane mucose degli organi della respirazione*. Anche gli esperimenti di inoculazione fatti da Home (1757), speranza (1812) e da Katona (1842) col sangue dei morbillosi provarono che anche questo possa trasmettere il contagio del morbillo.

Gli esperimenti da me (Mayr) tentati negli anni 1848 e 1852, di inoculazione del sangue mi diedero risultamenti *negativi*.

Finalmente anche la *perspiratio cutanea* sotto questo rapporto richiederebbe un'attenta osservazione.

Come testimonianza delle idee qui esposte possono qui ricordarsi i seguenti fatti:

a) Fanciulli che si trovarono con altri fanciulli prima dell'eruzione del morbillo e perciò nello stadio dei prodromi, ma che ne furono tolti di mezzo appena che si manifestarono le prime traccie dell'esantema morbilloso, hanno ciò non ostante infettato i loro compagni, così che questi ultimi circa due settimane più tardi erano côlti dallo stesso male.

b) Un fanciullo con *catarro* già bene spiegato, ma ancora senza morbillo fu condotto (nel settembre 1851) dai suoi parenti in un luogo lontano due miglia (otto miglia italiane) da Vienna, ove fino a quell'epoca non si era mai presentato un caso di morbillo. Quella gente si fermò colà *un solo* giorno e il fanciullo lo passò in compagnia di un altro fanciullo di 4 anni suo parente. — Al secondo giorno dopo il ritorno del primo fanciullo a Vienna manifestossi in questo ultimo il morbillo, mentre il secondo fanciullo in quel luogo lontano 2 miglia da Vienna ammalò 14 giorni più tardi dello stesso male.

c) Questo caso mi (Mayr) suggerì l'idea di convincermi, per mezzo dell'*inoculazione* fatta col muco nasale, della contagiosità del medesimo. — Io praticai questa inoculazione allo stesso tempo in due bambini sani, abitanti in due quartieri della città molto lontani l'uno dall'altro, nei quali l'epidemia era già scomparsa. Il muco nasale fu preso da un ammalato, nel quale l'esantema era allo stato di efflorescenza; fu raccolto in una cannuccia di vetro e messo nello stesso giorno in istato fluido sulla mucosa di ambidue i fanciulli. In uno *otto* giorni, nell'altro *nove* giorni dopo apparvero i primi segni del catarro, due giorni più tardi manifestossi le *febre*. L'eruzione dell'esantema avvenne in ambidue al tre-

dicesimo giorno dopo l'avvenuta infezione. — La malattia fece un corso regolare e mite.

d) L'esperimento invece che io feci sopra d'un fanciullo, trasportandovi l'epidermide che si era distaccata nello stadio di disquamazione di un ammalato di morbillo, rimase senza effetto, osservazione questa che fu già bensì publicata da Alessandro Monroe, ma che niente di meno è spesso impugnata.

A questo proposito adunque il prodotto della disquamazione consecutiva al morbillo differisce essenzialmente dalle croste che lascia il vajuolo, perchè queste ultime, come tutti sanno, bastano per trasmettere il vajuolo.

Si può quindi ritenere sicuramente, che il morbillo non si può comunicare da un individuo ad un altro nè per mezzo degli *abiti*, e *delle lingerie*, nè per mezzo *d'altri oggetti* o di *persone intermedie* (per esempio medici, parenti, ecc), quando gli abiti non sieno passati *immediatamente* da un ammalato sopra una persona sana, oppure che il portatore intermedio non siasi trattenuto troppo a lungo nella atmosfera satura di vapori e senza fermarsi all'aria libera, siasi incontrato in *brevissimo tempo* in un altro individuo disposto a prendere il contagio.

Dal fin qui detto deriva ancora che debba chiamarsi inutile la precauzione che si ha in una famiglia di separare il fanciullo malato dagli altri sani quando in uno si manifesta il morbillo, giacchè quando in un fanciullo sono già manifesti i sintomi catarrali, avvi già pericolo di infezione.

Se ne ha la prova nella pronta propagazione della malattia fra i fanciulli che frequentano le scuole, le chiese, le case di custodia, ecc. Si vuole a questo proposito maravigliarsi, che *un* fanciullo sia côlto dalla malattia dopo degli *altri*, quantunque si abbia avuta tutta la premura di non mandare nessun fanciullo fra i suoi compagni di scuola *dal momento che era visibile l'eruzione e prima che non fosse terminata la disquamazione;* se non che si commette l'errore di non cominciare l'isolamento del malato fin dall'epoca in cui comincia il *catarro*.

La *suscettibilità* di prendere il contagio del morbillo esiste *dappertutto*, e nelle gravi epidemie prende gli adulti rimasti fino allora immuni del pari che i fanciulli. Siccome appunto questi ultimi nei luoghi molto popolati del nostro paese danno un numero *prevalente*

di casi di questa malattia e il male comunemente non coglie che *una sola volta* in vita, così d'ordinario gli adulti sono risparmiati da questa malattia per tutta la loro vita. — Ella è cosa assai rara che il morbillo colpisca i neonati, i bambini lattanti, siccome le persone molto attempate.

La nostra personale esperienza non ci permette di decidere se, come vogliono Girtanner, Vogel e Guersant, i fanciulli vengano al mondo avendo già superato il morbillo (*).

La gravidanza non difende dall' esantema. — *neppure* altre malattie, per esempio le infiammazioni del cervello, degli intestini, delle membrane sierose, il cholera, il tifo, il vajuolo, la scarlattina guarentiscono dal contagio morbilloso; se non che finchè durano queste malattie l'esantema non si manifesta, ma solamente *dopo passate* le altre. Ond' è che frequentemente questo male mostrasi durante la convalescenza di superate malattie acute, quando tali ammalati durante la prima loro malattia si trovarono in contatto con ammalati di morbillo.

Molto esposti ad esserne infetti sono i fanciulli affetti da malattie croniche, segnatamente dalle scrofolose; la massima opportunità la presentano le affezioni delle mucose degli organi della respirazione, come la tosse convulsiva, la bronchite, la tubercolosi. — Più lungamente resistono all'infezione le persone affette da epilessia, dalla chorea e da paralisi.

Per regola la suscettività per questa malattia cessa dopo superato una volta l'esantema morbilloso; in alcuni casi eccezionali però alcuni adulti che da fanciulli hanno già superato l'esantema ne vengono presi nuovamente in una più tarda epidemia e quindi può succedere dell'immunità del morbillo presso a poco quello che avviene dall'esantema vajuoloso.

I cambiamenti di luogo d'abitazione e degli abituali rapporti nei quali le persone hannó vissuto fino allora, forniscono pure una opportunità di prendere il morbillo, come pure altri esantemi acuti.

(*) La cosa però è probabilissima quando si pensa che i feti possono contrarre dalla madre còlta da vajuolo, questa malattia che ha per molti rapporti tanta analogia col morbillo. Io vidi due volte nascere bambini tutti coperti di macchie di vajuolo appena superato, da madre ancora coperta da croste di vajuolo. *D. A Longhi*

Finora non si conosce alcun mezzo atto a togliere, almeno per alcun tempo, perdurante una epidemia, la suscettibilità di prendere il morbillo. Stimavansi la canfora e lo zolfo come profilattici, ma sotto questo rapporto gli esperimenti fatti diedero risultamenti negativi. — L'inoculazione, in quanto che trasporta da un individuo ad un altro l'intero processo morboso, non presenta nè un notabile vantaggio nè una difesa contro le complicazioni e i póstumi.

Finalmente per riguardo alle epidemie occasionate dal morbillo sarebbe ancora a dirsi qualche cosa.

Giusta l'esperienza fatta finora ogni 3-4 anni soglionsi manifestare delle piccole epidemie di morbillo, ogni 8-10 anni delle grandi. Gli abitanti della città molto popolate ne sono proporzionatamente più degli abitanti dalle campagne colpiti. — Quantunque le epidemie di morbillo possano comparire in tutte le stagioni dell'anno, tuttavia esse sono frequenti in autunno e nell'inverno più che in primavera e d'estate.

La durata delle epidemie sta in un certo rapporto colla forza della sua comparsa. Ordinariamente essa dura tanto meno quanto maggiore è l'intensità con cui la malattia invade. — Ciò che chiamasi carattere dell'epidemia non dipende mai da una specifica natura maligna o benigna del contagio, ma specialmente dalla combinazione di diverse circostanze accessorie, quali sono: le condizioni atmosferiche, la stagione, le malattie dominanti contemporaneamente, oppure le epidemie di altri mali che precedettero quella del morbillo. Di questa maniera si deve comprendere il così detto carattere settico, gastrico o torpido di una epidemia, i quali caratteri debbonsi sicuramente mettere sul conto dell'uno o dall'altro dei suddetti fattori. — La malignità di una epidemia sta anche in rapporto colla lunghezza del tempo che passò tra le singole epidemie di morbillo. Quanto più frequenti mostransi le epidemie di morbillo in un dato luogo, tanto più begnigno ne è il corso. Al contrario l'esperienza insegna che nelle *Isole*, come per esempio all' *Isola di Faröe*, a *S. Elena*, a *Madera*, massime poi fra gli Indiani d'America, in luoghi ove la malattia non è punto stata osservata, oppure non lo fu da lungo tempo, essa diventa pericolosissima.

Quale prodromo delle epidemie di morbillo osservansi frequentissimamente le affezioni infiammatorie degli organi della respirazione e la influenza, come anche la tosse ferina. Quest'ultima è

anche il più frequente postumo delle epidemie di morbillo. Essa ha una così stretta relazione col morbillo, che non si osserva mai una grande epidemia di morbillo che non sia preceduta accompagnata o susseguita da questa malattia (*).

Quantunque le epidemie di morbillo si presentino così nei paesi caldi come nelle zone temperate, pure sembra che nelle zone più fredde sieno più rare, ma perciò anche più cattive.

TERAPIA.

La terapia del morbillo semplice si conforma alla regola che non bisogna disturbare l'andamento della malattia con rimedii di azione incerta.

Noi non conosciamo rimedio alcuno che possa assicurare un esito felice della malattia. Ne sono prova evidente le tante maniere di cura suggerite secondo i differenti sistemi dei tempi andati e dei nostri giorni, come anche i casi che compiono il loro corso senza cura, i quali sistemi e modi di cura potrebbero quasi tutti tenersi sulle bilancie. Bisognerà quindi evitare l'amministrazione dei così detti rimedi sudoriferi e alteranti, perchè questi, allorchè la malattia corre regolarmente non facilitano l'eruzione e non possono impedire le complicazioni, ma possono bensì farle nascere.

Il medico quindi non ha che a vegliare sulle condizioni esterne sotto le quali la malattia può senza dannose conseguenze compiere il suo ciclo. — Fra queste annoveransi:

a) La tranquillità degli ammalati e la loro dimora in una temperatura uniforme finchè dura la febre. L'ammalato non starà senza bisogno troppo lungamente in letto e anzi non dovrà tenersi in mezzo alle piume, ma avrà solamente delle coperture semplici. I fanciulli, sofferendo essi assai difficilmente una lunga dimora nel letto, potranno essere portati attorno per la camera ma ben coperti. — La temperatura della camera da letto non oltrepasserà i 14-15 R., e l'aria dovrà rinnovarsi almeno una volta al giorno. — La luce viva non nuoce se non quando avvi forte ottalmia.

(*) Nell'ora scorso inverno (1866) osservammo in Milano un esempio contrario. Abbiamo avuto una forte epidemia di morbillo e abbiamo pochissime tossi ferine. *D. A. Longhi.*

b) Per *bevanda* si darà, anche durante la febre, acqua fresca, fredda. — Le emulsioni come anche le infusioni riscaldanti o nojose allo stomaco non giovano punto.

c) Se il male è mite, si potrà assecondare il desiderio dei malati, massime dei fanciulli, accordando loro nel 2 e 3 stadio un moderato *nutrimento*. Si daranno loro alternativamente delle zuppe e del latte.

d) *La pulizia delle pelle* è necessaria persino durante la febre. — Non si indugerà a dare delle lingerie pulite, previamente a sufficienza riscaldate invece di quella sporca od umida. Così pure si potrà pulire con acqua tiepida la faccia od anche tutto il rimanente del corpo, quando fossero sporchi. Allorchè la pelle è urente e molto secca recano grande sollievo agli ammalati le lavature con acqua fredda, oppure le frizioni con grascia.

Se la febre e la tosse sono moderate o cessate affatto, per rinforzare gioveranno meglio i cibi nutrienti che non i *roborantia*.

Terminata la malattia, cioè al 14⁰ giorno giovano nella convalescenza i bagni tiepidi soli o combinati colle lavature fredde di tutto il corpo. Il tempo obligato di stare confinati in casa, di quattro a sei settimane, com'era regola anticamente, e come sgraziatamente si suole praticare anche oggigiorno, è non solo una precauzione inutile, ma anche dannosa alle persone senza ciò indebolite, per il motivo che le obbliga a privarsi del benefizio dell'aria sana e rinfrescante. In generale il raffreddamento molto incolpato, rarissime volte riesce causa di peggioramento, giacchè l'esperienza insegna che da una parte i fanciulli di genitori improvvidi, anche in circostanze le più sfavorevoli, esposti a tutte le intemperie, hanno felicemente superato il processo morbilloso, mentre fanciulli chiusi nella camera, diligentemente trattenuti in letto, o per troppo lunga durata della malattia, o per aumentata ricettività artificialmente prodotta, trovaronsi disposti ad affezioni catarrali.

La *terapia delle complicazioni* va diretta solamente contro di queste, senza alcun riguardo al processo esantematico.

Così contro le profuse *epistassi* si useranno i rimedii notoriamente consigliati contro di esse; comunemente basta introdurre nelle narici dei piccoli tamponi di filaccica imbevuta d'una soluzione di allume o di percloruro di ferro.

Contro *l'ottalmoblenorrea* si dovranno a tempo usare i mezzi ap-

propriati se vuolsi evitare un esito infausto. Se coll'uso locale del freddo e col continuamente pulire le rime palpebrali del muco che vi si raccoglie non si raggiunge prontamente lo scopo e riesci pure insufficiente l'introduzione della soluzione di nitrato d'argento (1-10 grani in un'oncia di acqua), si toccherà la congiuntiva palpebrale colla pietra infernale. — Quando le ottalmie hanno un andamento cronico con formazione di granulazioni alla congiuntiva, si dovrà unire all'uso esterno del solfato di zinco o della pietra divina, con i quali rimedii si toccano le granulazioni tutte le sere, la dimora all'aria libera.

La *laringite cruposa*, anche quando è leggera, merita tutta l'attenzione del medico. Quand'essa dura oltre 12 ore, la febbre è forte e la respirazione si fa difficile, non si indugerà punto ad amministrare senza interruzione bevande tiepide, e se è necessario un emetico. Se l'organo cutaneo è secco si usano volontieri i così detti diaforetici; quand'essi hanno prodotto il desiderato effetto, essi cambiano bensì prontamente, per l'aumentata secrezione mucosa, la tosse crupale in catarrale, ma la loro azione è incerta e parecchie volte aumentano anzi che diminuire la febbre e la congestione locale.

Contro il crup che si manifesta dopo la comparsa dell' efflorescenza o dopo terminato il corso dell' esantema, bisognerà affrettarsi al soccorso appena che la tosse ha chiaramente aquistato il tono crupale. Anche per il caso in cui non esistesse complicazione veruna, noi usiamo l'emetico, la cui azione è tanto più sicura quando è somministrato abbastanza presto e quando l'infiammazione della laringe non dipende da verun altra ascendente o discendente della bocca o dei polmoni. Ai fanciulli e ai bambini si darà il tartaro emetico alla dose di 1-3 grani, meglio che altrimenti in parti eguali di siroppo e mucilaggine di gomma arabica (1-3 once); le soluzioni aquose in questi soggetti disturbano troppo la mucosa dello stomaco. Nelle persone, nelle quali in causa della diarrea si debba temere gli effetti dell'emetico, è indicata l'ipecacuana in polvere (5-10 grani). — L'emetico si farà prendere a brevi intervalli di un quarto d'ora, finchè il malato vomiti almeno due volte, dopo di che si potrà continuarne l'uso, ma più dilungato.

Per il caso che dall'uso dell'emetico non si ottenesse verun effetto, si potrebbe ancora aspettare qualche vantaggio dalle doccie fredde.

Se il crup è conseguenza di una pneumonia o bronchite già esistente, quindi *crup crescente*, ordinariamente riescono inutili tutti i rimedii sì topici che interni. Se si teme che il crup succeda o esista già in conseguenza di un processo aftoso o difterico della cavità della bocca è inevitabile l'uso del caustico, che gioverà tanto più quanto più presto applicato. In queste circostanze noi ci serviamo, giusta i suggerimenti di West, degli acidi o della pietra infernale (Pr. argenti nitrici grana sex, Aq. destillatæ gr. 1 ad solutionem. Mellis despumati unciam. Si spalmi con un pennello). Questa soluzione si porta sui punti ammalati per mezzo di un pezzetto di pannolino raddoppiato e attortigliato sopra un osso di pesce. Abbassando fortemente la lingua, con questo mezzo si può portare il topico fin sulla epiglottide e sui cordoni laterali. Noi non abbiamo mai portato il caustico nell'interno della laringe, com'è consigliato da Trousseau. Trattandosi di parti alle quali si arriva facilmente, sarà meglio toccarle col nitrato d'argento in sostanza.

Contro la *bronchite* molto grave bisognerà usare soltanto un metodo palliativo. Trattandosi di fanciulli mal nutriti, discrasiaci, con un metodo antiflogistico, evacuante, energico non si fa che affrettarne la morte.

Nella *pneumonia lobulare* o *lobare* giova la cura antiflogistica blanda con i sali medii o il tartaro emetico a dosi refratte: se il polso si mantiene molto frequente si darà la digitale a dose lentamente crescente unita a qualche narcotico. Le sottrazioni di sangue generali o locali in questa specie di infiammazioni giovano poco anche per compenso di coloro che del resto sono partigiani di questo metodo: vanno pure evitati i forti purganti ed i drastici per il pericolo di destare una colite.

Pertosse. Non si conosce rimedio specifico contro la tosse convulsiva, e perciò non è possibile che una cura sintomatica della medesima. Tuttavia l'azione d'un medesimo rimedio non è sempre la stessa in tutti i casi e in tutte le circostanze. — Tutti i narcotici agiscono soltanto per breve tempo, per lo più non oltre un'ora: ond'è che bisogna ripeterli frequentemente. Se avvi forte congestione al cervello si eviteranno gli oppiati e si prescriverà piuttosto la belladonna, il giusquiamo, l'acqua coobata di lauro ceraso e simili. Nello stadio blenorroico sono indicati: l'allume, l'acetato di piombo. Il tanto vantato cambiamento d'aria agisce benefica-

mente soltanto in alcuni casi; quanto più il paziente si avvicina all'equatore, tanto più egli avvantaggia. — Quando esiste enfisema polmonare presta qualche volta buoni servigi l'inalazione dei vapori di trementina che rendono più miti gli accidenti morbosi.

Contro lo *scorbuto* locale o generale si avrà ricorso ai rimedii sufficientemente conosciuti. Questa malattia è vinta specialmente dall'aria libera, dal nutrimento abbondante, dalle limonate, dal vino, ecc.

Nella *decomposizione morbillosa del sangue* il metodo di cura suggerito contro il tifo (acidi, chinino) dà risultamenti altrettanto incerti quanto nel tifo stesso.

Nella *tubercolosi migliare* si richiede una cura semplicemente palliativa e consiste non già nel salasso, nell'applicazione delle paste senapizzate e dei vescicanti.

Se compare la *dissenteria*, bisogna combatterla prontamente e con fermezza per impedire che il processo morboso si dilati e cresca. A tal uopo si prescriveranno internamente gli oppiati, la polvere del Dower, a dosi alte e di rado piuttosto che a brevi intervalli; localmente clisteri mucilaginosi con tintura d'oppio o, se questo non giova, col nitrato d'argento e l'oppio. Per bevanda serve l'aqua di sorgente fresca, ma appena nella quantità necessaria per calmare la sete molesta; dieta rigorosa. Passati i fenomeni dissenterici, si prescrivono gli amari: quassia, cascarilla, colombo, preparati di china.

Siccome le malattie consecutive al morbillo tanto frequentemente dipendono da scrofolosi, tubercolosi, da anemia, e da cattivo nutrimento, così nella cura del morbillo bisognerà aver sempre riguardo a questi stati. L'uso però degli adattati mezzi, nella maggior parte dei casi è reso vano dalla prontezza con cui si compie il corso della malattia; ond'è che il compito principale in questi postumi si riduce alla cura locale.

Nell'*ozena* nell'*ottalmia cronica* giovano le injezioni di aqua tiepida o di una soluzione allungata di nitrato d'argento (1-2 grani in 4 once d'aqua). Nell'ottalmia vescicolare conviene un collirio di $^1/_2$ grano di sublimato corrosivo in due once di aqua; nelle escoriazioni e ulcerazioni si instilla la soluzione di atropina fino a far dilatare la pupilla e con un pennello si introduce nell'occhio la tintura d'oppio (Arlt). La fotofobia e l'eczema delle ciglia si fu-

gano tenendo ben puliti gli occhi e non esponendoli all' aria libera se non lentamente, per timore delle recidive: a combatter la prima si proverà ad insufflar nell'occhio della polvere finissima di calomelano.

La *raucedine cronica* (*laryngitis chronica*) se non proviene da tubercolosi dei polmoni, noi l'abbiamo più volte vista svanire dietro l'uso dell'olio di fegato di merluzzo e la dieta lattea.

Per quello che riguarda la cura della *difterite della bocca e della vulva* essa primieramente va cominciata più presto che sia possibile. Come abbiamo già osservato qui sopra, i punti difterici presentano spesso un fondo appropriatissimo allo sviluppo della cangrena consecutiva e nella bocca una causa occasionale al crup.

Si ottiene la guarigione di questa malattia con ripetute cauterizzazioni mediante la pietra infernale, cauterizzando tutta la periferia dell'essudato e penetrando profondamente più che sia possibile. Distrutti di questo modo gli strati di essudato, si prescriveranno per la bocca le soluzioni di borace o d'allume; ma per i punti ammalati dei genitali femminili si applicheranno delle toronde imbevute d'una soluzione di creosoto. Se l'essudato è molle, i margini sono rilevati e di colore rosso oscuro, si preferiranno il colorato di potassa in soluzione (*) e l'acqua di cloro.

Nella stessa maniera si dovranno trattare con energia le prime traccie dell'incipiente *cangrena*. Bisogna distruggere cogli acidi o coll'applicazione del ferro rovente le parti necrosate fino al tessuto sano. Internamente si prescriveranno gli acidi, il chinino, cibi nutrienti e il vino. — Ma se la cangrena si è già estesa di molto ed è circondata da un circolo edematoso, ogni rimedio riesce inutile, tutt'al più per togliere il cattivo odore si può coprire la parte con filaccica imbevuta nel creosoto o nell'acqua di cloro. Quantunque anche in casi così disperati la natura qualche volta mena a salvamento l'ammalato, pure tali casi sono estremamente rari (**).

(*) Recentemente fu suggerito di toccare l'essudato coll'etere che lo discioglie, indi, messa a nudo e pulita la piccola piaga, curarla cogli astringenti. *A. Longhi.*

(**) Il clorato di potassa tanto in lozioni quanto per uso interno è il migliore e più sicuro rimedio contro la cangrena della bocca dei bambini che ne guariscono frequentemente in breve tempo. Coll'uso di clorato di potassa io vidi guarire delle cangrene alla bocca estesissime e molto avanzate. *D. A. Longhi.*

SCARLATTINA.

(*Febris scarlatinosa*, *Angina maligna*, *Angina erysipelatosa*, *Rossalia*, *Rossania*, *Scharlach*, *Scharlachfieber* (ted). *Scarlatine* (fr). *Scarlet fever* (ingl). ecc.)

§ 140. Il nome *Scarlattina* (Scharlach) fu dato a questa efflorescenza dai medici tedeschi a cagióne del colore scarlatto della pelle e probabilmente latinizzato da Sydenam. Gli scrittori antichi chiamano questo male Rosalia, Rossolia, Rossania. Fino a qual punto questa malattia fosse conosciuta dagli scrittori greci, romani ed arabi non si può dedurlo dai loro scritti. Soltanto alla metà del XVI secolo, Ingrassias in Palermo e Coyttar in Poitiers, diedero la descrizione di una malattia epidemica che presenta la più grande somiglianza colla nostra scarlattina. Rassomigliantissimo è il ritratto di questo esantema scritto da Sennert e Döring, i quali osservarono e descrissero le epidemie di scarlattina del principio del XVII secolo. In sul finire del medesimo secolo Sydenham e Morton pubblicarono le loro osservazioni raccolte nel corso delle epidemie di scarlattina che dominarono a Londra. Il primo di questi autori riconosce già la scarlattina come un male *sui generis*, l'altro al contrario sostiene l'identità di essa col morbillo. Da quell'epoca le comunicazioni e gli scritti sulla scarlattina aumentarono notabilmente di numero, senza però dire proporzionatamente molto di nuovo. La scuola della Storia Naturale mette la scarlattina nella classe delle risipelatose.

La letteratura dei tempi antichi fu raccolta con diligenza e discernimento da G. Frank (vol. II, pag. 348), Most (*Geschichte des Scharlachfiebers*, Leipzig 1826 *II.* B. pag. 345) più tardi scrisse Canstatt (vol. II, pag. 101 5).

Gli scritti recenti sono citati da Wunderlich, (Virchow, *Handbuch der Path. u. Ther.* vol. II, fasc. I, pag. 544).

SEGNI CARATTERISTICI.

§ 141. Colore rosso scarlatto di tutta la superficie del corpo od almeno di buona parte della medesima, congiunto a febre e ad

un'affezione infiammatoria leggiera o forte della gola, andamento acuto e contagiosità sono i segni generali che distinguono questa malattia.

Anche nella scarlattina gli autori fissano uno spazio di tempo molto differente per l'incubazione dell'esantema scarlattinoso. La durata di questa incubazione varia secondo alcuni fra i 3 giorni ed un mese, mentre altri la limitano a 6 o 7 giorni. In alcuni casi si potè constatare che già al 4.° o 5.° giorno dopo avvenuta l'infezione era successo frequenza del polso, oltre l'occupazione del capo, indisposizione e senso di debolezza. Spesso però senza tutti questi sintomi improvvisamente si manifesta il primo stadio della malattia, quello dei prodromi (*Stadium prodromorum*) con una forte febre.

I. — STADIO DEI PRODROMI.

§ 142. Quantunque non si possa stabilire una regola giusta per riguardo alla quantità e gravezza dei sintomi che accompagnano questo stadio; tuttavia si può per osservazione di un gran numero di casi descrivere appossimativamente in certo qual modo un prototipo. Ciò posto si osservano oltre

a) i sintomi febrili che si manifestano per la frequenza del polso, che va fino alle 140 battute e per aumento nel calore della pelle, che sale fino a 32 R., secca essendo allo stesso tempo la pelle.

b) I sintomi concomitanti nel principio della scarlattina, sono rossezza e ingrossamento delle tonsille e del palato molle. Questa rossezza infiammatoria si estende dalle parti originariamente affette, qualche volta in avanti sulla lingua e indietro sulla mucosa delle fauci, rare volte sulla schneideriana e sulla congiuntiva degli occhi e ancor più di rado fino alle laringe e alla mucosa tracheale. A questo si aggiunge la nausea o il vero vomito. Spesso osservasi anche uno stato di stupidezza. — I sintomi subbiettivi dei quali lagnasi l'ammalato sono: difficoltà di deglutire o secchezza e bruciore nel deglutire, occupazione del capo, vertigini o forte cefalea, grande debolezza muscolare; come anche delirio nei fanciulli. Fra i sintomi più frequenti sono le convulsioni, fra i più rari in questo stadio sono ottalmie, forti starnuti, o tosse. — Questo stadio dura da poche ore a tre giorni.

II. — STADIO DELL' ERUZIONE.

§ 143. *a*) Aumento dell'intensità sì della *febre*
b) come dei sintomi *concomitanti.*
c) Quanto ai sintomi *esantematici* appariscono:

α) Luogo dell' eruzione.

Le prime traccie del colore rosso scarlatto al collo e alla parte superiore del petto.

β) Forma dell' esantema.

Sotto forma di piccoli punti rossi vicinissimi gli uni agli altri, che formano una rossezza liscia, all'apparenza uniforme. Il colore del volto ordinariamente prende parte in questa rossezza solamente in quanto che per la febre e la congestione cresce anche il turgore della pelle e la rossezza delle gote; ma per lo più sì in questo come negli stadi seguenti il volto non prende il colore particolare della malattia.

γ) Colore dell' efflorescenza.

La qualità del rosso non presenta per nessun modo in questo stadio il deciso colore scarlatto, ma spesso semplicemente un colore rosso, rosa pallido e non si distingue per nessun sintomo da un ordinario eritema che tanto frequentemente accompagna i sintomi febrili, specialmente nei fanciulli. Dai sintomi sviluppatisi finora tutt'al più si può sospettare una scarlattina dal quadro generale dei sintomi, quando questa malattia domina epidemicamente.

III. — STADIO DELL' ERUZIONE.

§ 144. Soltanto in questo stadio, nel principio del quale così

a) *i sintomi febrili*

come anche

b) *i sintomi concomitanti*

vanno continuamente crescendo, si può con sicurezza dall'uniforme dilatazione della già descritta rossezza su tutto il corpo, stabilire

la diagnosi della scarlattina; giacchè quella rossezza che sul principio era limitata al collo e al petto si estende a poco a poco su le braccia e gli antibracci, sul dorso, sui lombi e sulle estremità inferiori e invade con particolare predilezione le mani e i piedi.

c) *Sintomi esantematici.*

Quanto al colore della rossezza bisogna ricordare che la medesima prende diverse gradazioni dal rosso rosa pallido fino al rosso scarlatto oscuro, svanisce sotto la pressione del dito e ritorna appena levata la pressione medesima. Dal modo con cui si fa e dal luogo in cui succede la pressione dipende se il rosso ricompare dal centro alla periferia e dalla periferia al centro. (*) Lo spazio di tempo nel quale questa rossezza si mantiene sulla pelle varia da un giorno fino ad una settimana, quasi sempre però vi rimane tre giorni. Al secondo giorno quindi dalla presenza di questa rossezza, comunemente è arrivato lo stadio culminante della malattia, dopo del quale a corso normale diminuiscono sì la frequenza del polso, come gli altri sintomi concomitanti. La mucosa della bocca però mostrasi ancora tutta quanta arrossata, come anche tutta la superficie della lingua, quando essa è libera da intonaco bianco, altrimenti però essa ha colore rosso oscuro ai margini e all'apice, colle papille molto prominenti. Qualche volta in questo stadio notansi di nuovo difficoltà di deglutire e flusso di saliva. L'orina è scarsa; per lo più avvi costipazione di ventre.

Per quello che risguardo ai sintomi *subbiettivi*, l'ammalato lagnasi di un senso di prurito, di pizzicore, qualche volta di bruciore alla pelle. Noi non abbiamo potuto verificare l'odore caratteristico che Heim paragona a quello di formaggio muffato o a quell'odore che esce dalla gabbia degli uccelli di rapina.

Nello stesso ordine con cui il colore rosso della scarlattina si dilata sulle singole parti del corpo, comincia anche l'impallidimento del medesimo, così che dopo due o tre giorni tutti i punti in proporzione dello svanito colore scarlatto presentano una macchia pimmentosa bruna. Tanto il calore della pelle, quanto anche la frequenza del polso ritornano allo stato loro normale. L'infiamma-

(*) Veggasi la spiegazione data dal professore Hebra a pag. 34.

zione della mucosa degli organi della deglutizione, che esisteva, successivamente svanisce. Le feci sono spesso più fluide e in maggior quantità evacuate; cresce del pari la quantità delle orine, la quale ultima spesso già a quest'epoca, comecchè talvolta per brevissimo tempo, presenta traccie di albumina ed una certa quantità di cellule epiteliali. — L'ordinaria durata di questo stadio fino al principio della disquamazione è di sei giorni.

IV. — STADIO DI DISQUAMAZIONE.

§ 145. Continuando la diminuzione dei

a) *sintomi febrili*

e dei

b) *sintomi concomitanti*

entrano in scena i

c) *sintomi esantematici* di questo stadio vale a dire quelli della disquamazione, analogamente all'eruzione e alla scomparsa della scalattina, anch'esse prima al collo, ove comunemente l'epidermide suole distaccarsi sotto forma di piccole squame, dopo di che mostransi i punti della cute normali più grandi o più piccoli, circondati da un anello bianco. A norma della gravezza dell'esantema la disquamazione dell'epidermide succede sotto forma o di grandi lamine (*desquamatio membranacea*) e perfino dell'intero involucro membranoso, per es., di un dito, oppure in forma di squame simili a crusca (*Desquamatio furfuracea*); la prima si osserva ordinariamente alle mani ed ai piedi, agli antibracci ed alle gambe, l'altra in tutto il rimanente del corpo. Wittering e Most asseriscono di aver veduto nei casi gravi di scarlattina cadere i capegli e le unghie. — Anche quando la disquamazione è leggerissima in ogni caso se ne trovano traccie al petto ed ai lati del collo. Alle dita, alla palma della mano ed alla pianta dei piedi la disquamazione continua più a lungo; in media però essa finisce in quattordici giorni.

La durata quindi di tutta la malattia, dal principio dello stadio dei prodromi fino al compimento della disquamazione, è *da due a cinque settimane.*

Anomalie dell'andamento.

§ 146. La descrizione nosografica qui sopra esposta vale per quella forma di scarlattina, che si osserva nel massimo numero dei casi nelle epidemie benigne o nei casi sporadici. Ma nè l'esantema vajuoloso nè il morbilloso variano dal loro tipo fondamentale tanto frequentemente o in tali proporzioni, quanto la scarlattina. Quest'ultima adunque fra tutte le efflorescenze contagiose è la più incostante sì per riguardo ai suoi sintomi, come per rispetto al suo corso, di maniera che riesce impossibile enumerar tutte le svariate irregolarità che si ha occasione d'osservare. Noi quindi, lasciando da parte la meno importanti, ci atterremo allo studio delle principali anomalie.

1) *Anormale prolungamento del periodo d'incubazione.*

§ 147. Secondo le nostre osservazioni questo periodo si estende in alcuni ammalati fino al 15.° giorno dall'avvenuta infezione. Noi non sapremmo decidere se dall'infezione fino all'eruzione possa intromettersi uno spazio di tempo ancor più lungo, di un mese o 40 giorni (secondo Rilliet e Barthez). Si vede protrarsi il periodo d'incubazione specialmente nei fanciulli ammalati che soffrono di rachitide o d'altra specie di neurosi.

2) *Irregolarità dell'eruzione.*

§ 148. Qualche volta l'eruzione irrompe improvvisamente senza sintomi prodromi; la febre e l'infiammazione delle fauci frequentemente si manifestano solamente più tardi. Non si può qui passar sotto silenzio che per verità in alcuni casi i sintomi che sogliono manifestarsi nello stadio dei prodromi, come la tonsillite, ecc., spesso esistono in grado leggerissimo per cui facilmente non sono avvertiti. Una diligente investigazione fa conoscere che solamente in pochissimi casi manca la rossezza alla mucosa delle fauci.

Un'altra volta l'eruzione dell'esantema è così irregolare, che prima di mostrarsi al collo e al petto, si manifesta su quelle parti del corpo che si tengono coperte; per es., ai lombi, al dorso, al ven-

tre, alla piegatura del ginocchio e del gomito. — Come tutti gli esantemi, anche la scarlattina suol mostrarsi primieramente e più intensamente in quei luoghi che prima soffrivano abitualmente una pressione o che sono stati fregati (*erythema traumaticum*). Non bisogna quindi illudersi e non ritenere subito per scarlattina quelle rossezze finchè rimangono localizzate.

Qualche volta la scarlattina si mostra (anzi che successivamente) improvvisamente, come d'un sol colpo, su tutta la superficie del corpo. Ciò succede di rado nei casi sporadici, ma per lo più in principio e nel forte delle gravi epidemie.

Un'incompleta eruzione dell'esantema succede talvolta in forma di poche macchie della grandezza del palmo della mano fino a quella di un tondo, isolate e sparse su diverse parti del corpo, tra le quali macchie il rimanente della pelle presenta il colore normale oppure un rosso fugace solamente durante le esacerbazioni febrili. — Nelle estremità paralitiche d'ordinario l'efflorescenza manca spesso interamente. Taluno osservò anche la scarlattina sopra una sola metà del corpo.

3) *Grandissima instabilità della scarlattina.*

§ 149. Questa in alcuni casi è tale, che l'esantema si mostra quasi appena per poche ore, di maniera che quando la presenza degli altri sintomi concomitanti ovvero una maggiore durata della malattia e l'esistenza della costituzione epidemica non rendessero possibile la diagnosi, si dovrebbe risguardare il male come un semplice eritema

Un' osservazione opposta si farà quando si vedesse lo stadio di efflorescenza protrarsi ad otto giorni, o come avviene in qualche caso eccezionale a più settimane. — Qui l'esantema perde il suo rosso scarlatto prende un colore livido e termina con una pimmentazione bruna molto intensa.

L'intensità della rossezza è in alcuni ammalati anormalmente aumentata, così che tutta la cute sembra come suffusa di sangue; in altri casi la rossezza è così leggiera, che soltanto con una diligente osservazione si possono vedere dei punti leggermente rossi, d'un rosso pallido.

Fra le abnormità dell'esantema scarlattinoso annoverasi anche

un alternante scomparire e ricomparire della rossezza. Questa alternativa ha luogo ora in più lungo ora in più breve spazio di tempo e dipende ora da aumento o diminuzione della febre ora da altre affezioni interne complicanti la malattia.

4) *La disquamazione.*

§ 150. Questa può cominciare molto tardi, oppure protrarsi straordinariamente in lungo; quest' ultimo sintomo si può osservare particolarmente dopo che si è fregata la pelle con olio o con grascia. — Una disquamazione straordinariamente abbondante per lo più è conseguenza d'un esantema molto intenso, come una troppo scarsa fa seguito ad un debolissimo esantema.

5) *Scarlattina senza esantema.*

§ 151. Questa denominazione è permessa solamente per quei casi nei quali, durante una costituzione epidemica ammalano più individui abitanti in medesimo locale, in alcuni dei quali ammaláti si osservano chiaramente tutti i singoli sintomi della scarlattina, mentre altri non presentano che la febre e l'affezione delle fauci senza efflorescenza sulla pelle e senza susseguente disquamazione.

6) *Anomalie relativamente all' esantema.*

§ 152. Secondo la differenza della forma si distingue:

a) *Scarlattina lævis,* scarlattina semplice liscia, la forma più comune che noi abbiamo data nella nostra descrizione. Da questa si distinguono la

b) *Scarlattina lævigata,* sotto la quale denominazione Canstatt intende un alto grado di scarlattina, ove sono più appariscenti così i sintomi sulla pelle per l'aspetto lucente della medesima, come quelli che si osservano sulle mucose.

c) *Scarlattina papulosa,* nella quale sulla pelle arrossata s'innalzano delle papule fine di colore rosso oscuro, per cui la pelle toccata pare aspra; quelle papule dipendono da forte intumescenza dei condotti escretori dei follicoli (forma rara). Qualche volta si osserva perfino che tali papule precedono di 12-18 ore l'eruzione della rossezza generale della scarlattina.

d) *Scarlattina miliaris* (miliare scarlattina). Questa forma è più frequente della precedente e presenta un eruzione di vescichette grandi come un grano di miglio, piene di un fluido acqueo, bianche sopra un fondo rosso, le quali vescichette coprono tutte le parti del corpo, ma più specialmente il tronco. — Talora si mostrano le vescichette miliari a gruppi al collo, al dorso, al petto od anche al ventre, alla faccia interna delle coscie e delle braccia (la così detta *miliaria alba*).

e) *Scarlattina variegata* (Scarlattina macchiata, rubeola scarlattinosa). I punti originariamente rossi dai quali suole svilupparsi il rosso scarlatto si allargano in macchie regolari, grandi come una lenticchia od un fagiuolo, che si spargono in maggiore quantità sulle estremità e sul tronco e sono di colore rosso carico. — Il rimanente delle pelle è tinto di un colore rosso pallido unito, uniforme, per cui la cute che si trova tra l'una e l'altra macchia oscura non presenta mai il suo colore naturale. Le macchie oscure sogliono o confluire dopo breve tempo della loro esistenza e quindi formare nuovamente una rossezza unita di colore scarlatto intenso, oppure in altri casi rimangono per tutto il corso della malattia inalterabili nella loro forma con cui si sono manifestate.

f) *Scarlattina haemorrhagica s. septica.* Invece dei punti rossi che svaniscono facilmente sotto la pressione del dito, prorompono dei punti bruno rosso molti ravvicinati fra di loro, che rimangono inalterati sotto la pressione del dito, non scomparendo che il circostante colore rosso scarlatto; più tardi queste macchie emorragiche confluiscono qua e là, la rossezza circostante diventa turchiniccia e di questa maniera formansi delle macchie limitate della grandezza di un tallero o del palmo della mano.

Nei fanciulli quest'efflorescenza succede spesso sopra grandi spazii del corpo, negli adulti però questi fenomeni si localizzano alla regione del collo o alle parte superiore del petto, al dorso ed agli arti tanto inferiori quanto superiori. Per lo più a tutti questi sintomi si aggiunge un colore rosso oscuro sporco delle tonsille e delle gengie.

7) *Anomalie per rapporto alle combinazioni della scarlattina con altra malattia.*

§ 153. La contemporanea esistenza in un medesimo soggetto della scarlattina e del morbillo o del vajuolo non è spiegabile dietro il concetto che uno si fa d'un processo morboso derivante da una malattia specifica del sangue; e le curiosità citate dagli scrittori possono dipendere o da vajuolo combinato con un precedente eritema o dalla scarlattina variegata. — L'osservazione al contrario ci insegna che la presenza di uno o di un altro esantema arresta l'eruzione o il corso di un secondo, e Noirot dice a questo proposito: « Se la scarlattina sopravviene in compagnia del morbillo, ordinariamente la prima rimane prevalente. Il morbillo invece, al pari del vajuolo, ordinariamente non rimane che sospeso, ma dopo compie regolarmente il suo proprio corso ». In quelle sale di ammalati ove trovansi affetti da vajuolo, da scarlattina, da morbillo gli uni a lato degli altri, si può fare l'osservazione che la scarlattina infetta gli ammalati di morbillo e di vajuolo, ma non si manifesta se non quando queste efflorescenze sono arrivate allo stadio di disquamazione o sono del tutto scomparse. Noi non abbiamo mai potuto osservare che il vajuolo od il morbillo sieno stati interrotti dalla eruzione di una scarlattina, ed abbiano, come pretendesi, ripreso il loro corso dopo che quest'ultima ha compiuto il suo corso.

In alcuni casi si osservano contemporaneamente colla scarlattina alcuna papule di orticaria od alcune vesciche o pustole, le quali ultime però sono indicate come pemfigo o impetigine, giacchè svaniscono prontamente senza che ne esca alcun' altra dopo.

Al contrario la combinazione della scarlattina colla porpora è o una combinazione della forma emorragica o settica che abbiamo già nominata, o un sintomo che talvolta si presenta nello stadio di efflorescenza e che quand'è isolato, non manifesta alcuna ulteriore influenza sull'andamento del processo morboso.

Le efflorescenze croniche, segnatamente l'eczema, la scabbia molto forte, la prurigo, la psoriasi ecc. non escludono la scarlattina, ma finchè dura l'esantema esse ritiransi dalla scena per ricomparire nuovamente con maggior vigore dopo compiuto il corso della scarlattina.

Quando la malattia si associa ad altre affezioni febrili, queste ne restano chiaramente aggravate. — Quanto alla scarlattina nel tifo o nel processo puerperale di cui parlano alcuni, questa denominazione (*scarlattina typhosa o puerperalis*) è affatto erronea, perchè le rossezze che si manifestano in tali ammalati hanno nulla di comune colla scarlattina, in fuori del colore e perciò vogliono essere annoverate fra gli eritemi.

8) *Anomalie prodotte dalle complicazioni della scarlattina.*

§ 154. Tutti i singoli sintomi per noi qui sopra citati, descrivendo la scarlattina semplice, come forieri o concomitanti, sviluppansi spesso in una malattia indipendente, per la qual cosa i sintomi ai tegumenti comuni si tirano in seconda linea e subiscono cambiamenti essenziali, oppur anche svaniscono affatto. Naturalmente allora si trova in scena un quadro morboso più o meno differentemente disposto e i sintomi che ne emergono guidano alla falsa idea di una retrocessione della scarlattina.

Come, parlando della cura del morbillo, noi abbiamo detto che le complicazioni che accompagnano il morbillo scelgono per lo più a loro sede la mucosa delle vie aeree, così nella scarlattina si osserva, che esse complicazioni invadono le tonsille, la volta del palato e la base della lingua, e da qui, dilatandosi, le mucose che sono con quelle in relazione, della laringe, dell'esofago, delle fauci e delle cavità del naso, come finalmente i tessuti circostanti della parotide e le glandule sottomascellari e il tessuto connettivo che le circonda.

Un altro focolajo di deposito nella scarlattina lo formano i reni, le membrane sierose delle articolazioni e dei diversi organi interni del corpo, quali il cervello, i polmoni, il cuore e i visceri del basso ventre, come anche la mucosa dei polmoni e il parenchima di quest'organo e la mucosa intestinale. Niente di meno si danno casi in discreto numero, nei quali, così in vita come nel cadavere, nessuno dei succitati organi o sistemi si mostra particolarmente ammalato, e però l'esito infelice tenne dietro ad un andamento straordinariamente tempestoso. — Se si confrontano questi fatti con i sintomi che si osservano in altri esantemi e nel tifo, anche qui troverà il suo luogo l'espressione, in forza della quale

si ammette una scarlattina senza localizzazione, una scarlattina decorrente nel sangue, oppure in altre parole una decomposizione scarlattinosa del sangue.

I. — DECOMPOSIZIONE SCARLATTINOSA DEL SANGUE (TIFO SCARLATTINA).

§ 155. Per riguardo all'intensità dei sintomi presenta due diversi gradi:

Primo grado. — A dirittura colla comparsa dei primi movimenti febrili si manifesta una grande debolezza muscolare con occupazione del capo e straordinaria frequenza del polso. Nello stadio di eruzione succede frequentemente il vomito e oltracciò un profondo istupidimento o delirio; l'ammalato giace supino in uno stato di perfetta inscienza con occhi semichiusi e solo fortemente chiamato pare rinvenga in sè stesso e risponde alle dimande che gli si fanno, ma subito ricade nella sua posizione e inscienza: ordinariamente a questo stato si associano sussulti dei muscoli della faccia, delle dita, e nei fanciulli convulsioni generali. Le pupille sono moderatamente dilatate, le labbra e la lingua secche, quest'ultima d'ordinario molto rossa; rantoli mucosi nei grossi bronchi; ventre gonfio, milza rare volte tumefatta, orine scarse di colore rosso oscuro, sono tutti sintomi conseguenti. Crescendo sempre la frequenza del polso (fino a 160 battute in un minuto) si decompongono i tratti del viso, diventano fredde le estremità e segue la morte d'ordinario assai prontamente, variando la durata della malattia da dodici ore a cinque giorni.

Le modificazioni che ne soffre l'eruzione cutanea sono diverse, perchè la malattia o è rapida e violenta sì che non dà tempo all'efflorescenza di manifestarsi, per cui si resta incerti sulla causa di una morte così pronta, oppure l'efflorescenza non si appalesa che a mo' di macchie e dopo poco tempo svanisce, o finalmente irrompe con grande violenza su tutta la superficie delle pelle, presenta un colore rosso oscuro che presto passa al livido o si concentra in grandi macchie, le quali allora d'ordinario assumono un aspetto livido.

Secondo grado. — Scarlattina con andamento tifoso (secondo Löschner). I sintomi dello stato di debolezza e stupore con per-

severante acceleramento del polso senza visibile affezione locale si riscontrano anche qui, comecchè in grado minore: gli ammalati sentonsi stanchi, sono apatici, anche i fanciulli rare volte cercano d'uscire dal letto. Nelle esacerbazioni vespertine leggeri delirii e sussulti, un continuo gettarsi quà e là col corpo, l'occhio semiaperto, offuscato; la mucosa del naso e della bocca secca, le labbra coperte da un intonaco nero, sete violenta, catarro bronchiale; il ventre teso, dolente sotto una pressione un poco forte: forte calore e secchezza della pelle, urine scarse, nella metà dei casi contenente buona quantità di albumina. Se la malattia dura a lungo, diarrea catarrosa, continuo acceleramento del polso, che durante l'esacerbazione va fino a 160 battute al minuto, in diretto rapporto colla frequenza della respirazione.

L'esantema svolgesi in questo caso per lo più regolarmente, ma la rossezza è debole. Rare volte l'esantema svanisce. Spesso l'eruzione è accompagnata da petecchie o da vescichette miliari.

I cadaveri delle persone morte di questa anomalia della scarlattina sono proporzionatamente poco dimagrati e passono molto prontamente in putrefazione, la pelle mostrasi sparsa di larghe macchie cadaveriche, l'epidermide è secca e staccata in forma di crusca. I seni del cervello pieni di sangue sciolto, le vene delle meningi ingorgate di sangue, la dura meninge, là ove passa sopra i solchi, contenente siero limpido, e nei punti culminanti degli emisferi cerebrali ad ambi i lati del setto falciforme sparsa di fine granulazioni bigie, le quali stanno riunite a gruppi nella grandezza di un seme di papavero e difficilmente si lasciano distaccare. La sostanza cerebrale è quasi asciutta, la superficie d'una sezione fatta col coltello tutta sparsa di numerosi punti sanguigni, i seni cerebrali contenenti poco fluido, il tessuto delle vene rosso oscuro, alla base del cervello pletora sanguigna, intorbidimento delle meningi, qualche volta ai lati del ponte del Varolio veggonsi alcune granulazioni bigie, il midollo allungato ricco di sangue e indurato. La mucosa delle fauci, del palato molle, al fondo della lingua ed alle tonsille pallida e gonfia, queste ultime talvolta sparse di punti marciosi o alla superficie cosparsi di essudato granuloso e membranaceo: la mucosa tracheale e bronchiale leggermente arrossata, più o meno coperta da muco vitreo; i polmoni nello stato della ipostasi, i lobi inferiori pieni di sangue, in parte edematosi, rare

volte epatizzati; nei sacchi della pleura raccolta una grande quantità di siero limpido. Il cuore floscio; nel pericardio una aumentata quantità di fluido chiaro, nei ventricoli del cuore, massime nel sinistro, sangue sciolto; solamente quando la malattia ebbe lunga durata qualche coagolo fibrinoso. Nella cavità del ventre si rinviene dello siero in quantità maggiore dell'ordinario, fegato e milza zeppi di sangue, quest'ultima spappolata, rare volte ingrossata. La mucosa dello stomaco e dell'esofago normale: negli intestini tenui, segnatamente nel terzo di essi rinvengonsi dei punti rossi più o meno estesi, o delle rossezze punteggiate od un'injezione come ramificata; le placche del Peyer gonfie, sporgenti una linea al disopra del livello della mucosa, di colore rosso intenso, ma rarissime volte escoriate. Esse placche formano degli ovali regolari allungati della lunghezza d'un pollice tagliati nel mezzo di un avvallamento longitudinale. — I follicoli solitari nella mucosa dell'intestino crasso gonfii, e quando la malattia va in lungo, contenenti della materia purulenta od anche quà e là esulcerate alcune parti della mucosa rammollita e di colore rosso uniforme. Le glandule del mesenterio in vicinanza degli intestini infiltrate. — La sostanza corticale dei reni pregna di sangue, più di rado ipertrofica; spesso già dopo 48 ore dal principio della malattia si riscontrano dalle goccioline di adipe e nell'orina albumina. — La massa del sangue è coagulata soltanto nei grossi vasi, nei piccoli è sciolta, di colore rosso bruno, tutti i tessuti sono più oscuri e la membrana interna dei vasi è profondamente imbibita.

A questi risultamenti necroscopici noi non abbiamo ad aggiungere che le seguenti osservazioni:

Il primo sintomo appariscente è la presenza delle granulazioni bigie sulle meningi. Esse granulazioni rinvengonsi così quando la malattia ebbe un andamento acuto, come quando fu precipitosa e nei cadaveri, particolarmente in quelli dei fanciulli, esse trovansi solamente anche in seguito all'idrocefalo acuto o nella tubercolosi miliare.

Un secondo sintomo costante è l'iperemia di alcuni organi, segnatamente del cervello, dei polmoni e dei visceri addominali, senza particolari trasudamenti.

Il terzo fatto interessante è la tumefazione delle placche che s'innalzano sopra il livello della mucosa degli intestini tenui, la

quale tumefazione somiglia moltissimo a quella che si riscontra del tifo.

Finalmente debbe ancora far senso che nelle grandi borse sierose si trovi sì grande quantità di siero.

Non possiamo del resto dispensarci dal ricordare, che questi reperti cadaverici provengono dai casi molto gravi e che dopo un corso lento o più protratto della malattia anche le alterazioni patologiche nei cadaveri potrebbero non sempre essere nè così gravi nè così estese.

II. — INFIAMMAZIONE PARENCHIMATOSA DELLE TONSILLE (ANGINA SCARLATTINOSA MALIGNA).

§ 156. Il maggior grado dell'angina, che consiste nell'infiammazione del parenchina glandulare delle tonsille e del tessuto cellulare delle parti circostanti, presentasi prima o allo stesso tempo dell'eruzione della rossezza scarlattinosa, più di rado all'epoca dell'efflorescenza e si manifesta per una notabile difficoltà di deglutizione e loquela nasale. Essa colpisce non solamento ammalati che soffersero già prima di tonsillite o d'ipertrofia di queste glandule, ma anche quelli, le cui tonsille prima erano perfettamente sane.

Ordinariamente ambedue, più di rado una sola di queste glandule, trovansi nello stato di questa grave infiammazione. La gonfiezza delle tonsille può farsi tanto notabile, che a bocca aperta le si vedono addossarsi l'una all'altra e non lasciare che un piccolo spazio vuoto sopra e sotto. Esse sono di colore rosso oscuro, la lingua coperta di intonaco spesso; dalla bocca sfugge una quantità di saliva e la respirazione è russante (Rhonchus).

Dalle infiammate tonsille la malattia si dilata ai luoghi vicini e così al palato molle e alla faringe, come al circostante tessuto connettivo. Quali sintomi concomitanti notansi febre violenta, congestione al capo, cefalea, gonfiezza e rossezza alla faccia, injezione degli occhi, grande inquietudine dell'ammalato.

La malattia d'ordinario arriva prontamente (in 2-3 giorni) a questa altezza e per lo più trae seco le sue conseguenze, cioè formazione di ascessi o la cangrena. Rare volte una così grave tonsillite termina in salute, senza che succeda un permanente ingrossamento delle glandole. L'esito ordinario è l'ascesso o la suppurazione; spesso for-

mansi molte cavità marciose riconoscibili alla superficie delle tonsille per altrettanti punti marciosi che sogliono svuotarsi l'uno dopo l'altro. La marcia che n'esce rimonta spesso per il naso od è deglutita. Il peggiore degli esiti di tale tonsillite e la *cangrena*; esso è non solamente una prova dell'aggravamento dell'affezione locale, ma comunemente il prodotto di un'alterazione del sangue.

La *cangrena* si sviluppa o nei punti prima esulcerati, oppure si fa conoscere per la formazione di una vescica cangrenosa. Le prime tracce della cangrena ordinariamente cominciano in un punto circoscritto in una delle tonsille e si svela prontamente per l'odore cangrenoso. Ond'è che la cangrena si riconosce facilmente all'odore anche in quei casi, nei quali a motivo della difficoltà di esaminare la parte, come per esempio nei fanciulli, o perchè la cangrena comincia in qualche punto nascosto difficilmente si può riconoscerla colla vista. Dai circoscritti punti originarii la cangrena si dilata prontamente in tutte le direzioni e più alla superficie che in profondità, ed è prontamente accompagnata da sintomi pericolosissimi. Gli ammalati giacciono in istato comatoso cogli occhi semiaperti, manifestano una grande inquietudine gridando e gettandosi di quà e di là, e soffrono una grandissima difficoltà di respiro, la quale cresce ancora maggiormente, in parte per la gonfiezza delle tonsille, in parte perchè le narici restano otturate dalla marcia che vi si introduce. La regione mascellare inferiore o da una parte o da ambi i lati è molto gonfia e dolorosa. Crescendo continuamente la frequenza del polso (fino a 160 battute) e della respirazione con rantoli a grosse bolle, le estremità si fanno fredde, l'orina e le feci perdonsi inavvertite e succede la morte, al più tardi dopo 2-3 giorni dal principio della cangrena, per immediate conseguenze o di una bronchite o di un edema acuto del polmone.

L'influenza che l'alto grado di tonsillite co' suoi esiti esercita sulla scarlattina non è sempre eguale.

L'eruzione esantematica non ha determinati rapporti coll'intensità degli altri sintomi morbosi. — Il calore della pelle è sempre molto intenso. Solamente quando si rendono notabili le cattive conseguenze dell' avvenuta suppurazione o della cangrena comincia la rossezza a impallidire o si restringe in macchie separate, grandi come la palma della mano, diventa turchina e allora non svanisce più sotto la pressione del dito. Nella medesima proporzione dimi-

nuisce allora anche la temperatura delle pelle e col progredire della cangrena arriva al minimo grado.

Esaminando i cadaveri si trova che quando la cangrena durò solamente qualche giorno, anche l'ugola e il palato molle e il palato osseo e perfino i muscoli vicini sono necrosati, il tessuto cellulare e glandule sottomascellari del lato corrispondente appaiono gonfi per edema, la cavità delle fauci e le cavità posteriori del naso piene di un fluido sanioso spumoso. La papille vallate straordinariamente ingrossate e rosse, l'epiglottide al pari dei legamenti ariepiglottici infiltrati da un liquido sieroso. Nella parte superiore dell' intestino tenue rinvengonsi in quantità fiocchi di tessuti necrosati che vi furono introdotti per deglutizione. Sul fondo dello stomaco veggonsi delle ecchimosi. Oltracciò si trova spesso iperemia delle meningi e della sostanza del cervello, bronchite cruposa con saltuaria epatizzazione dei polmoni; edema acuto di un solo lobo polmonare o di tutta un'ala del polmone; aumentata quantità di siero giallastro chiaro nelle borse sierose; qua e là macchie rosse sulla mucosa dello stomaco e degli intestini. Sangue molto sciolto, di colore rosso-bruno senza coaguli.

III. — DIFTERITE DELLE TONSILLE E DELLE PARTI ADJACENTI (ANGINA DIPHTHERITICA SEU CROUPOSA).

§ 157. Questa forma particolarmente propria di alcune epidemie, la quale coglie non solamente i fanciulli, ma anche gli adulti e non solamente quelli che hanno allo stesso tempo la scarlattina, ma anche coloro che si trovano in contatto con ammalati di scarlattina, mostra le sue prime traccie con un colore rosso-oscuro e notabile gonfiamento delle tonsille. L'essudato si deposita sulle parti ammalate in forma di intonaco membranoso o punti separati che facilmente prendonsi per punti marciosi e aderisce ad esse così tenacemente, da mandare a vuoto ogni tentativo fatto per distaccarlo dalla sottoposta tonsilla. Il colore originariamente bianchiccio o gialliccio-bianco di questi essudati cruposi cambia prestamente e in vario modo colore o per le medicine o per perdita di sangue o per decomposizione putrida. Dalle tonsille frequentemente il male si dilata sulla volta palatina, sull'ugola e sulla base della lingua, e cinge a mo' d'anello l'istmo delle fauci. In alcuni casi anche

la mucosa della laringe e della faringe, come anche l'epiglottite, restano coperte da simile essudato. Per la qual cosa rimane impedita la deglutizione, di maniera che tali ammalati rigettano nuovamente un po' dalle nari un po' dalla bocca buona parte dei liquidi che bevono. Questa malattia è pure accompagnata da vomiturizioni. Quest'infiammazione cruposa per lo più succede in principio della febre, più di rado dopo avvenuta l'eruzione della scarlattina. Nei casi felici essa termina entro otto giorni per rammollimento e secrezione dell'essudato, il quale d'ordinario (segnatamente dai fanciulli) viene inghiottito colla saliva e colle bevande. — Dilatandosi ancora maggiormente l'essudato, specialmente sulla laringe e passando esso in mortificazione e cangrena ha luogo l'esito infelice. Quest'ultimo esito, rappresentante la laringite cruposa o il crup scarlattinoso, coglie facilmente le persone che andarono più frequentemente soggette ad accessi di crup o che durante la scarlattina ebbero a soffrire di bronchite. Questa laringite si rende osservabile piuttosto per la raucedine della voce e la difficoltà della respirazione, che per accessi caratteristici di tosse, i quali ultimi non si fanno sentire che di rado e sono sempre assai leggeri. Quantunque la tosse in questi casi non sia latrante, ma piuttosto vuota e unita a rantoli mucosi, pure all'autossia si trova la superficie intima della laringe coperta da essudato.

Nella stessa maniera per cui il processo cruposo si propaga in basso, può esso dal pari in altri casi estendersi anche alla mucosa del naso e verso la mucosa della bocca e delle labbra. Nel primo caso il naso è chiuso al suo ingresso da una crosta brunniccia e più addentro coperto da essudato bianchiccio, però fuori dal naso cola del muco giallo denso; l'ammalato per inspirare maggior quantità di aria tiene il capo tirato all'indietro. Quando è interessata la mucosa della bocca e delle labbra in quei luoghi che non vengono continuamente ripuliti del muco, si trova una quantità di essudato bruno seccato in croste, le quali ultime per la loro asprezza facilmente producono ragadi e perdita di sangue, specialmente agli angoli della bocca, mentre nella cavità della bocca si rinviene accumulato un essudato bianco-bigio a mo' di macchie.

Se in quegli ammalati trovansi allo stesso tempo dei luoghi escoriati in altre parti del corpo, per esempio intertrigo, escoriazioni o decubito, questi luoghi si coprono parimenti di un essudato

bianchiccio tenacemente aderente, il quale ordinariamente non svanisce anch'esso prima che sia successo un miglioramento generale. La degenerazione putrida e cangrenosa di quei tessuti che sono ricoperti di intonaco difterico succede solamente nelle persone caduche discrasiache, le quali allo stesso tempo trovansi in circostanze esterne sfavorevoli. Questa degenerazione si allarga più in superficie che in profondità tuttavia rare volte arriva ad una grande estensione, giacchè prima succede la morte.

Sulla eruzione istessa la difterite non manifesta nessuna reazione; l'esantema per lo più resta pienamente sviluppato ed anche congiunto a maggior intensità nella rossezza e nel calore delle pelle. Appena che l'efflorescenza impallidisce improvvisamente o cede il posto ad un colore bruniccio delle pelle, mentre allo stesso tempo s'abbassa di molto il calore della cute, si farà un pronostico infausto, perchè ciò fa prevedere un ulteriore progresso della affezione generale.

I reperti cadaverici si distinguono da quelli già prima d'ora accennati parlando delle tonsille, solamente per la presenza e l'estensione dell'essudato. Nel cadavere esso ha un aspetto di cacio grasso, sta sul fondo necrosato e ai margini è circondato da un alone infiammatorio come di separazione. In alcuni casi rari esso si propaga (come si può constatare nel cadavere) per la faringe e l'esofago fino al cardias; anzi sarebbesi osservata coperta da tale essudato difterico anche la mucosa dello stomaco.

La mucosa intestinale mostra l'essudato come ramoscelli circolari sul fondo iperemico dell'intestino tenue oppure come sostanza bigia simile a crema sopra la mucosa dell'intestino tenne; sulle parti discendenti dell'intestino crasso e nel retto essa mucosa riprende la sua forma membranosa.

Si conosce sul cadavere che vi fu crup, per la presenza qua e là di un essudato granuloso sulla mucosa che tapezza la cavità della laringe oppure la mucosa stessa appare solamente rossa e rammolita. — Se la malattia è stata lunga, tutta la superficie interna della laringe mostrasi tapezzata da essudato bigio tenacemente aderente; qualche volta si trova la stessa cosa anche nella trachea, più di rado nei bronchi, ove d'ordinario l'essudato aderisce alle pareti come una massa fluida densa od anche ne riempie il lume. Oltracciò si riscontra spesso la bronchite, la pneumonia, l'edema del polmone, come anche l'iperemia del cervello.

IV. — INFIAMMAZIONE DEL TESSUTO CELLULARE DEL COLLO E DELLE GLANDOLE SOTTOMASCELLARI.

§ 158. Va qui ricordato che queste complicazioni non si possono confondere con quei gonfiamenti infiammatorj del tessuto cellulare e delle glandole sottomascellari che accompagnano la tonsillite e che da questa dipendono. La malattia di cui stiamo occupandoci è piuttosto un male paragonabile alla metastasi tifosa; ha origine nello stadio di efflorescenza della scarlattina o subito dopo e si manifesta per una dolorosa tumefazione in un lato del collo, rare volte in ambidue, alla regione dell'angolo della mascella inferiore. Questa tumefazione è caratterizzata piuttosto per la sua durezza che per calore o rossezza della pelle: e così anche per la prontezza con cui si dilata nelle parti circonvicine, di modo che quando si manifesta in ambi i lati del collo, gonfiandosi le due opposte parti, la tumefazione viene a riunirsi sotto il mento e forma così alla parte superiore del collo un cercine duro. Essa arriva spesso a notabile grandezza, impedisce di piegare il capo dal lato ammalato o di portarlo in avanti se la malattia s' è sviluppata in ambi i lati, oppure anche obbliga a tenerlo rivolto indietro, rende difficili i movimenti della mascella inferiore, impedisce il ritorno del sangue venoso, per cui la faccia prende da un solo lato o tutta quanta un aspetto di gonfiezza livida. Il tumore poi cresce rapidamente e fin dal 3-4.° giorno arriva a tal grado per cui o succede il riassorbimento, o l'esito di suppurazione e nei casi più gravi la cangrena. L'esito più frequente è la suppurazione. L'ascesso che per lo più si forma nelle parti più declive del tumore, quando si apre, manda fuori una grande quantità di pus giallo-verde, molto liquido e fetente. Se l'ascesso non si apre spontaneamente o si trascura di aprirlo artificialmente, la marcia si approfonda spesso giù nel collo fino alle clavicole e alla regione sternale.

La cangrena o si associa agli stati precedenti o si sviluppa come primaria per formazione di una vescica, la quale si innalza sopra il tumore e dopo rotta la vescica lascia una ulcera cangrenosa. Da qui progredisce la mortificazione del tessuto entro un argine duro edematoso, finchè l'ammalato muore o per una qualche affezione sopravvenuta, oppure per consunzione. — Questo

male è analogo alla cangrena della bocca (Noma) postuma al morbillo e se ne distingue soltanto per la sede e la rapidità del corso. La distruzione spesso è tale che ne è messa a nudo perfino la carotide (Edward Charltown).

La suddescritta infiammazione del tessuto cellulare del collo con i suoi esiti coglie non solamente coloro che già prima soffrivano male alle glandole, ma anche coloro che prima della scarlattina sembravano perfettamente sani. (L'abbiamo frequentemente veduta svilupparsi in fanciulli provenienti da genitori sifilitici). L'influenza che l'infiammazione del tessuto cellulare all'infuori dei suoi esiti in ascesso e cangrena esercita sul contemporaneo esantema della scarlattina e pressocchè nulla. Appena si è formata la suppurazione o la cangrena, la rossezza scarlattinosa per avventura ancora esistente prende un colore come di macchia livida.

Oltre le alterazioni locali rinvengonsi nel cadavere anche altri organi ammalati. Per lo più si trova l'epatizzazione lobare o lobulare nei polmoni con enfisema superficiale, bronchite con edema polmonare, iperemia delle membrane del cervello, versamento di sangue nei visceri del basso ventre; il sangue sciolto e molto fluido.

§ 159. V. *Le infiammazioni delle membrane sierose,* come compagne della scarlattina sono piuttosto rare in confronto delle altre complicazioni superiormente discorse. La causa loro genetica sta piuttosto nelle condizioni individuali che nelle generali. Sono più frequenti negli adulti che nei fanciulli. In legger grado esse manifestansi come affezioni reumatiche degli arti; gli ammalati lagnansi di dolori nel muoversi o nel premere, dolori che rare volte sono fissi, ma si fanno sentire ora nelle articolazioni degli arti superiori, era in quelle degli inferiori e poi svaniscono. A questi dolori si associano calore urente e rossezza, spesso anche gonfiezza dell'articolazione.

Quantunque poi questo reumatismo acuto ordinariamente sia di breve durata e leggiero, pure non si può non tenerne conto anche per ciò che spesso egli è foriero o compagno di una affezione infiammatoria più profondamente situata di altre membrane sierose e di questo modo serve di transizione alle infiammazioni di più alto grado, quali sono la meningite, la pleurite, la pericardite e la peritonite.

a) La *meningite* succede più di rado di quello che potrebbe farlo credere la frequenza dell'iperemia cerebrale nella scarlattina. Essa ha un corso molto acuto e sintomi gravissimi. L'occhio spalancato, injettato, i forti dolori alla testa (che i fanciulli fanno conoscere col continuo e forte piangere e gridare, col gettare e ficcare quà e là il capo, e col portarvi involontariamente le mani), la febre violenta sono i primi sintomi dell'infiammazione, ai quali ben presto sogliono tener dietro convulsioni e i noti sintomi della grave compressione cerebrale. — La malattia si accompagna rare volte con altre affezioni, in fuori della tonsillite e della cangrena. L'esantema svanisce assai prontamente e soltanto nelle remissioni mostransi al petto, alle braccia e al ventre delle macchie eritematose fugaci, le quali più tardi diventan turchine e possono vedersi ancora nel cadavere.

Le autossie insegnano che l'essudato in questa meningite comunemente copre tutta la superficie del cervello grande e piccolo e che lo si rinviene densissimo fra le appianate circonvoluzioni e alla base del ponte del Varolio fino all'infondibulo. I vasi sanguigni della pia meninge come tutta la rete venosa sono pieni di sangue qua e là cougulato. Lo siero nei ventricoli cerebrali, in media non è aumentato.

b) La pleurite ha la proprietà di svilupparsi con sorprendente prestezza, per cui in ogni ammalato di scarlattina, e specialmente poi se avvi anche abito tubercolotico hanno grandissima importanza diagnostica ogni principio di tosse, ogni dolore puntorio laterale o difficoltà di respiro che si osservi al primo svilupparsi dalla malattia e non bisognerà mai trascurare l'esame fisico dal torace.

Lo spandimento ordinariamente riscontrasi solamente da un lato e molto abbondante: egli impedisce quindi in alto grado la funzione del polmone affetto.

c) Non meno prontamente si sviluppa la *pericardite*: essa sta spesso in stretta relazione colle precedenti affezioni reumatiche e frequentemente si accoppia alla pleurite. — Le sensazioni subiettive nella pericardite si limitano ad un senso doloroso sotto lo sterno, che aumenta sotto la pressione fatta allo scrobicolo del cuore.

Solo dall'esame fisico del petto si possono avere dati certi intorno la natura e il grado del male.

d) La *peritonite* per lo più non è che la conseguenza di una tubercolosi del peritoneo o delle glandule mesenteriche. Come ordinariamente, anche qui osservansi tese e gonfie le pareti del ventre, abolita la funzione dei muscoli addominali, forte il dolore.

L'influenza che esercitar sogliono i trasudamenti nelle cavità sierose sull'esantema consiste in ciò che quest'ultimo svanisce quando si versa rapidamente una grande quantità di essudato: al contrario quando la formazione dell'essudato succede non già d'un tratto, ma a intervalli, d'ordinario anche il rosso della scarlattina dopo breve tempo ricomparisce con una nuova esacerbazione febrile. Nella maggior parte dei casi a questi sintomi si aggiunge anche l'edema ai piedi oppure alle mani e quasi sempre anche l'albuminuria.

§ 160. VI — *La pneumonia con carattere crupale*, tanto lobare quanto lobulare si trova in compagnia di altre complicazioni morbose, quali la cangrena, la pleurite ecc., ma si svolge anche come complicazione predominante dalla scarlattina (più di rado che nel morbillo) e ciò per ulteriore estensione d'una bronchite crupale, il perchè può giustamente chiamarsi « *broncopneumonia* ».

Essa si manifesta con grande forza, con difficoltà di respiro e violenti movimenti febrili, in breve tempo si dilata su tutto il polmone epperciò si riconosce prontamente per l'esame fisico del petto.

L'infiammazione polmonare non esercita un'influenza costante sull'efflorescenza cutanea; ordinariamente nè lo stadio d'effusione nè quello della disquamazione subiscono un notabile ritardo, in pochi casi l'ultimo si prolunga alquanto.

§ 161. VII. — *L'infiammazione della mucosa intestinale* comunemente complica il punto culminante della scarlattina; più spesso è catarrosa che non cruposa e si manifesta per via della diarrea e di leggera gonfiezza e sensibilità del basso ventre. Le materie evacuate sono fluide, mucose, contengono pochi escrementi disciolti, ma una grande quantità di avanzi di cellule epiteliali e marciose come anche di corpuscoli del sangue. La lingua è rossa e secca, la sete ardente, le orine scarse, la pelle secca e urente: quando le dejezioni alvine sono molto frequenti avvi macerazione dell'epidermide all'ano.

La causa di questa affezione è da cercarsi, non tanto, come ordinariamente si crede, nel raffreddamento o negli errori dietetici,

quanto in una propagazione dell'infiammazione catarrale e cruposa della mucosa intestinale, dipendente da influenze locali o epidemiche.

Queste malattie della mucosa intestinale, che si connettono ai processi difterici, per lo più sopravvengono alla fine del processo scarlattinoso e si annettono quindi immediatamente alle malattie postume della scarlattina.

Prima di parlare di queste ultime, ci sia permesso di ricordare ancora alcune più rare complicazioni, che sono:

§ 162. VIII — La *Cheratomalacia.*

Essa succede in seguito ad un alto grado di decomposizione del sangue o della cangrena. Ha corso acutisssimo e termina per lo più colla distruzione cangrenosa della cornea.

§ 163. IX. — La *rinorragia* mostrasi di rado nel grado con cui la si osserva nel morbillo, ed è, quando non proviene da dissoluzione del sangue, per l'ammalato anzi collegata con un temporario alleviamento dei dolori di testa.

§ 164. X. — La *stomatite vescicolare o aftosa* si osserva principalmente nei fanciulli. Le ulcerazioni trovansi nella parte posteriore della cavità della bocca, alle guance, alla lingua, si coprono prontamente di un grosso essudato bigio e si estendono sopra una grande superficie. — L'accompagnano perdita di sangue dalle gengie, flusso di saliva e fetore di carogna dalla bocca.

§ 165. XI. — *Apoplessia polmonare* in forma di un focolajo grande come un' avellana, non già in una caverna tubercolosa, ma nel tessuto polmonare stesso. Succede nello stadio dell' eruzione dell' efflorescenza ed ordinariamente è accompagnata da pronta morte.

§ 166. XII. — *Gangrena in diversi luoghi* che sono già presi da altre malattie, per es., da ulcere scrofolose, decubito, malattie della pelle con perdita dell'epidermide, dopo l'applicazione dei vescicanti ecc. — La cangrena della vulva succede in seguito alla scarlattina molto più di rado che dietro al morbillo.

In conclusione dobbiamo poi osservare ancora che le suenunciate complicazioni si presentano rarissime volte isolate e perfettamente circoscritte, ma che quasi sempre sogliono trovarsi molte di esse riunite allo stesso tempo nel medesimo caso.

POSTUMI.

§ 167. Come tali consideriamo noi tutte quelle malattie che si svelano per particolari segni distintivi dopo terminato il corso della scarlattina, che si sono formate manifestamente dal preceduto processo scarlattinoso e dal medesimo hanno avuto origine.

Esse non esercitano alcuna influenza *complicante* su tutta la malattia, ma la *prolungano* e quantunque spesso se ne possa rintracciare l'origine fin dal primo apparire della scarlattina, tuttavia i loro sintomi non si mostrano palesemente, come malattie indipendenti, se non dopo terminato lo stadio dell'eruzione.

Noi non risguarderemo le malattie postume come mali prodotti da deposito di veleno scarlattinoso non convenientemente eliminato e rimasto nel corpo. Secondo la nostra maniera di vedere nè l'efflorescenza nè la susseguente disquamazione hanno il cómpito di eliminare dal corpo la materia morbosa, di qualunque natura essa sia e perciò di operarne la purificazione, ma così la rossezza, come la disquamazione sono semplici sintomi dell'intera malattia stessa.

Le malattie postume si presentano colla medesima frequenza dopo un corso regolare, dopo una bella eruzione e una conveniente durata dell'esantema, come nel caso contrario. La improvvisa interruzione del corso e la pronta scomparsa dell' esantema ordinariamente dipende da malattie complicanti, ciò che abbiamo già ripetutamente fatto osservare.

Fra le cause disponenti alle malattie postume si annoverano principalmente la scrofola, la rachitide, l'anemia, la sifilide e lo scorbuto. — Le cattive condizioni esterne in cui si trova l'ammalato non mancano parimenti di cooperare come impedimento alla pronta guarigione e come momento di malattie consecutive. Il nutrimento insufficiente o cattivo, l'umidità della camera di abitazione o da letto, l'impulizia delle lingerie, la mancanza di aria pura sono anche qui, come dappertutto, da annoverarsi fra le cause nocive.

Le malattie postume della scarlattina sono *di due specie*, cioè o semplici continuazioni o aumenti di stati morbosi sviluppatisi nel corso della scarlattina, oppure sono quelle che si presentano immediatamente come conseguenza dell' alterazione morbosa del

sangue ancora persistente e che si traducono in infiammazioni del tessuto glandolare, delle membrane articolari o in trasudamenti nel tessuto cellulare o nelle borse sierose.

Abbiamo quindi a fare colle seguenti forme morbose.

§ 168. 1) *Ozæna post scarlatinam* (raffreddore da scarlattina.)

Si osserva la scarlattina in fanciulli scrofolosi e in quelle persone la cui mucosa nasale ammala frequentemente anche senza altra malattia. Essa consiste o nella rossezza e tumefazione della mucosa Schneideriana e del tessuto cellulare sottomucoso con secrezione di abbondante mucosità (*Ozæna mucosa s. simplex*), oppure nella formazione di ulcerazioni aftose e in depositi difterici nelle parti posteriori delle cavità del naso (*ozæna purulenta*). Questa ultima forma è più grave e ostinata, accompagnata da forti dolori e flusso di un umore marcioso o purulento dalle cavità del naso.

Quando, dopo passata la scarlattina, le tonsille, il palato e la mucosa delle fauci non presentano più verun punto ulcerato, ordinariamente dalle traccie di questo male occulto emana un odore intensamente cattivo.

La guarigione ordinariamente è molto lenta e in circostanze non favorevoli avvi a temere il passaggio in cangrena o a necrosi e carie dei singoli ossi piatti. Secondo Canstatt questa malattia consecutiva sarebbe stata osservata frequentemente e nelle sue forme più pericolose in questi ultimi tempi nelle epidemie che tribolarono le coste del mar del nord e del mar Baltico.

§ 169. 2) Le *malattie dell'organo dell'udito* sono rare, ma nei loro sintomi sono anche delle più cattive e ostinate malattie postume. Prescindendo da ciò che gonfiandosi fortemente e passando a suppurazione le tonsille e il palato molle, l'infiammazione si propaga alla mucosa della tuba eustachiana, e produce quindi una temporaria perturbazione dell'udito, che inoltre le forti infiammazioni delle parotidi danneggiano colla pressione il condotto esterno dell'orecchio, si danno anche dei processi morbosi indipendenti, i quali hanno origine nello stadio culminante della scarlattina, possono durare un tempo breve o lungo dopo la scomparsa di quella. Questi processi ordinariamente consistono in una infiammazione cronica della membrana che tapezza la tromba d'Eustachio, in certi processi morbosi nell'interno dell'orecchio e si manifestano comunemente nelle persone scrofolose o tubercolotiche.

L'infiammazione della tromba acustica d'Eustachio è accompagnato da aumento della secrezione del muco od anche da raccolta di un essudato differico all'orifizio della medesima. La durezza di udito che ne succede d'ordinario è da un lato solo e intermittente, così che gli ammalati odono un giorno più, un'altro meno o punto; per lo più questo male si può diagnosticare con certezza col cateterismo della tromba d'Eustachio.

Molto più frequente è l'infiammazione del condotto uditivo esterno, conosciuto sotto il nome di otorrea. Essa nasce frequentemente in seguito d'una parotide o d'una infiammazione del tessuto cellulare del collo. Questo male, che nei fanciulli specialmente si mostra con sintomi tempestosi, fa spesso temere l'irruzione di una malattia dell'encefalo. I dolori che produce sono molto forti e accompagnati da grida e da un continuo gettare qua e là del capo. L'orecchio sofferente è dolorosissimo al minimo tocco, massime in vicinanza del trago. Lo scolo da principio è scarso, poi si fa abbondante, molto liquido e fetente.

Il male suole tirare in lungo. La pelle del condotto uditivo prende l'aspetto di una mucosa granulata. La secrezione è bianchiccia, simile a marcia e contiene cellule marciose, mentre, com'è noto, l'ordinario cerume degli orecchi contiene globuli adiposi. L'udito è notabilmente indurato, ma non completamente perduto.

Un esito infausto che suol avere negli scarlattinosi l'infiammazione del meato uditorio esterno è la cangrena.

La sordità che rimane dopo la scarlattina fortunatamente è rara e sarebbe conseguenza dell'alterazione della mucosa che tapezza la cavità del timpano per propagazione dell'infiammazione di quella della tuba eustachiana, e avrebbe per causa materiale gli essudati plastici, il rammollimento e la suppurazione. Sembra di natura metastatica quella otite interna che comincia improvvisamente ancora nel forte della febre cón sintomi gravi ed è contrassegnata da pronta distruzione dell'orecchio. Per lo più questo male attacca un solo orecchio. I sintomi possono riassumersi nei seguenti.

Febre e forti dolori ad un tempo in un orecchio che durano alcuni giorni, dopo i quali succede un notabile sollievo. Il contorno dell'inserzione del padiglione dell'orecchio resta molto doloroso, s'innalza in forma di tumore conico, elastico, oppure si forma un gonfiamento duro superiormente all'apofisi mamillare, così che il padiglione del-

l'orecchio forma un angolo retto col capo. In seguito succede uno scolo di marcia nel meato uditorio esterno o si forma un ascesso all'apofisi mamillare. Per la pressione che le parti enfiate esercitano sul nervo facciale può anche succedere le paralisi di questa metà della faccia, torcendosi l'angolo della faccia dall'opposto lato sano, ciò che dà all'ammalato un aspetto ripugnante.

In conseguenza di piemia o della propagazione dell'infiammazione alle membrane del cervello con contemporanea risipola bisogna aspettarsi un esito infausto, che succede o prontamente dopo l'eruzione oppure soltanto alcune settimane più tardi per carie della rocca petrosa.

§ 170. 3) L'*ingrossamento* e *l'ascesso delle tonsille, postumi* alla scarlattina, colgono in generale le persone di fondo *scrofoloso.*

La permanente formazione di ascessi nelle tonsille succede o per infiammazione e suppurazione dei singoli follicoli mucosi, dalla conglomerazione dei quali constano le glandule, oppure per fusione marciosa del tessuto cellulare, che serve di tessuto fondamentale alle medesime. Per lo più la suppurazione si limita alla tonsilla medesima, mentre in altri casi la suppurazione si approfonda e quindi vi si combina l'infiammazione del tessuto cellulare del collo dal lato corrispondente. Il gonfiamento delle tonsille che ne rimane, ordinariamente è comune ad ambedue queste glandole, e nei fanciulli spesso dura per anni dopo la scarlattina. Il colore delle tonsille per lo più resta più pallido, diminuita la consistenza; la voce si fa nasale, più profonda, la respirazione rumorosa, frequentemente perfin l'udito si fa ottuso.

§ 171. 4) L'*infiammazione cruposa del tubo intestinale* non è che una propagazione di quelle affezioni infiammatorie che colgono gli intestini nel corso della scarlattina e di cui abbiamo già parlato trattando delle complicazioni. Ella è specialmente l'infiammazione dei follicoli solitarj dell'intestino crasso nel colon ascendente e nel retto, che protraendosi a lungo serve di causa immediata alla suddetta malattia.

La diarrea che l'accompagna comincia già nel corso della scarlattina e cresce in forza dopo calmata la febre, quando l'ammalato comincia già a lasciare il letto. Le evacuazioni alvine da principio aquose, più tardi si fanno per quantità più scarse, mucose e miste a sangue, marcia, minuzzoli di epitelio e ad una sostanza

amorfa (probabilmente essudato cruposo). Gli ammalati risentono a quando a quando dolori colici e sono molestati da tenesmo; a poco a poco succede dimagramento con edema ai piedi e la malattia si protrae straordinariamente a lungo con molte interruzioni, e qualche volta vi si aggiunge anche l'albuminuria.

§ 172. 5) *Infiammazione delle glandole e del tessuto cellulare che le circonda.* Questo postumo si distingue dall'affezione analoga già citata parlando delle complicazioni, per l'originario focolajo morboso, giacchè l'infiammazione ordinariamente s'apprende in prima al tessuto glandolare e in seguito al circostante tessuto cellulare, perchè si manifesta nello stadio di disquamazione e per il suo andamento cronico.

Vi vanno soggetti specialmente i fanciulli che soffrono di rachitide o di tubercolosi glandolare.

La glandula affetta (nel maggior numero dei casi la parotide o la sottomascellare, più di rado la glandula sottolinguale od una glandula isolata dell'ascella, della nuca o del collo) comincia a gonfiare e dolere. L'infiammazione va lentamente, ma costantemente innanzi e si trasporta presto su tutto il circostante tessuto cellulare. Tali glandule poi come al solito o si rammolliscono e suppurano, e allora, aperte naturalmente o dal chirurgo, ne esce fuori una marcia molto fluida e si manifesta una distruzione più o meno notabile, onde la morte (massime nei fanciulli piccoli e deboli) in conseguenza di perdita di umori o di assorbimento marcioso (piemia); oppure in altri casi più rari avviene che gonfiandosi notabilmente le glandule, invece dell'ascesso succede l'induramento del tessuto glandulare, il quale, più molesto che doloroso, spesso dura degli anni interi senza cambiare stato a dispetto d'ogni tentativo di cura.

§ 173. 6) *Infiammazione delle articolazioni* (*Arthritis metastatica post scarlatinam*). Malattia postuma rara bensì ma funesta nelle sue conseguenze, non tanto frequente nell'infanzia quanto nell'adolescenza e nell'adulto e ordinariamente collegata con infiammazione di organi interni, specialmente delle membrane sierose.

Essa ha molta analogia coi depositi metastatici che si manifestano dopo il tifo, il processo puerperale ed altre malattie del sangue. Sebbene qualunque articolazione possa diventar sede di questa malattia, pure più frequentemente ne sono attaccate le articolazioni del ginocchio, del gomito e del cotile. Se ne videro affette anche l'articolazione cleido-sternale e radio-carpica.

Il principio della malattia ordinariamente cade all'epoca in cui comincia la disquamazione e si manifesta con precedenti brividi di freddo, con successivo calore bruciante, e forti dolori nelle articolazioni affette e con disturbi funzionali nelle medesime. La febre è continua, forte, l'andamento tempestoso, accompagnato da delirio e sopore e termina in pochi giorni. Nei casi leggeri non si osservano che esacerbazioni febrili alla sera e intermittenza dei dolori, nel qual caso il male ha un andamento più cronico.

Il grado di questi sintomi e la diversità dell'andamento dipende dalla sede originaria della malattia. Se essa prende le parti più superficialmente circondanti l'articolazione, quali il tessuto cellulare e i muscoli, essa può durare lungo tempo anche con notabile macerazione di queste parti, e non diventa pericolosa, se non quando essa si trasporta sull'articolazione medesima per corrosione delle cartilagini articolari o assorbimento marcioso. Se il processo morboso comincia nelle membrane formanti l'articolazione e nelle cartilagini articolari e passa presto a suppurazione, prontamente succede la distruzione dell'articolazione e la morte avviene nel forte della malattia.

§ 174. 7) *Hydrops post scarlatinam.* Questo postumo per la sua frequenza è tanto proponderante che tutti i postumi della scarlattina finora enumerati in suo confronto non appaiono che come eccezioni alla regola.

Ond'è che giustamente nelle monagrafie su questa malattia eruttiva l'idrope occupa il primo posto e in molte l'unico fra le malattie complicanti e consecutive. E' pare ad alcuni osservatori che l'idrope sia così intimamente immedesimato colla natura della malattia cutanea e in così necessaria dipendenze dalla medesima, che essi credonsi autorizzati ad ammettere un particolare *Stadium hydropicum.* Egli è sicuro che nei fanciulli la sua comparsa spesso completa la diagnosi o permette di dare con ragione un giudizio sulla malattia scarlattinosa passata e che si ebbe ad osservare. In generale però non si può nemmeno approssimativamente stabilire una proporzione con cui l'idrope succede dopo la scarlattina, giacchè in circostanze del resto eguali ogni epidemia presenta le sue particolarità, così che mentre in alcune epidemie l'idrope è una rarità, in altre ne sono presi quasi tutti gli ammalati di scarlattina, senza che se ne possa trovare una ragione soddisfacente nè nella sta-

gione dell'anno, nel tempo, nelle condizioni termo-barometriche nella direzione dei venti, e nelle altre influenze cosmo-telluriche nè nella cura e nell'assistenza fatta agli ammalati.

Ond'è che ad ogni osservatore si presenta involontariamente la dimanda: qual'è dunque il fondamento della condizione causale per la genesi dell'idrope dopo la scarlattina?

A questa dimanda finora si sono date risposte differenti a seconda dei diversi punti di vista della scienza e dei modi di pensare più teoretici e pratici. — I nostri predecessori cercavano la causa semplicemente nell'incompleto sviluppo della efflorescenza o in un raffreddamento e nella così detta retrocessione dell'esantema che ne conseguiva, oppure nella sospensione o retrocessione dei sudori critici, oppure finalmente nella negligentata cultura della pelle senza caratterizzare precisamente quest' ultimo termine. Tuttavia diligenti osservazioni fatte sopra fanciulli e adulti, in generale su ammalati viventi nelle più svariate condizioni eziologiche anticamente addotte dava una soddisfacente spiegazione della genesi dell'idrope; giacchè

a) La maggiore o minore intensità del *colore rosso della pelle* nella scarlattina va considerato nè come un sintomo favorevole nè come assolutamente infausto e non ha rapporti causali di sorta coll' idrope consecutivo; infatti noi nella nostra pratica vedemmo l'idrope manifestarsi sì quando il colore della pelle era molto intenso, come quando era debolissimo. Poca influenza vi ha parimenti

b) una più abbondante o scarsa *disquamazione*, la quale sappiamo stare in diretto rapporto colla maggiore o minore intensità del colore della pelle. Quanto più carico è il colore, tanto maggiore è la disquamazione. Come già dicemmo del colore, così anche dalla qualità della disquamazione non possiamo in nessun modo predire che succederà l'idrope.

c) Il così detto raffreddamento, che fra tutte le potenze nocive è notoriamente il più nominato e *incolpato*, ammette un uso così vago e una interpretazione così relativa, che, anche quando l'ammalato è sempre stato a letto, si tenne diligentemente coperto, non uscì di camera nè dal letto, così quelli che circondano l'ammalato, come anche i medici, cercano di vederlo dappertutto per ispiegare la genesi dell'idrope che si manifesta. Noi però avemmo ripetute

volte occasione di vedere anche senza concorso di circostanze patogenetiche, nè raffreddamento dei malati e neppure dannosa influenza di stagione succedere malattie postume d'ogni specie ed anche l'idrope. Noi stessi fummo testimoni oculari del fatto di un fanciullo che, preso da forte scarlattina, continuò a frequentare la scuola in inverno, correndo per le contrade durante tutto il corso della malattia senza soffrire la più leggera malattia postuma; mentre alla stessa epoca fanciulli ben custoditi, *lege artis* curati e tenuti in camera e in letto diventarono idropici e morirono.

Se noi non avessimo altro esempio a citare fra i recenti ci basterebbe riferirci ai felici risultamenti ottenuti da Priessnitz in Gräfenberg non solamente con le bagnature e doccie fredde, ma anche colla contemporanea dimora all'aria libera, fresca dei malati di scarlattina, senza che alcuno sotto la sua egida temuto avesse raffreddamento di sorta.

Noi crediamo quindi di poter azzardare la sentenza, che anche differenze di temperature non indifferenti sulle cute delle persone affette da scarlattina, senza causa interna di malattia non produrranno quei pericoli e quelle cattive conseguenze che comunemente si suole loro attribuire.

d) Quanto alla *retrocessione* del *sudore* presente, l'espressione è già per sè e in sè stessa antiquata, giacchè ciò che una volta è sudore e quindi un fluido già secreto può tanto poco venir riassorbito, quanto l'orina che uno si tenesse sotto. È noto al contrario che in tutte le malattie febrili acute un sudore abbondante colla pelle molle, non eccedentemente calda è sintomo favorevole, e che quindi il contrario, cioè la sospensione dell'attività cutanea con pelle secca molto calda è sintomo cattivo. Se quindi all'abbondante secrezione di sudore preceduta succede una esacerbazione oppure l'aggiunta di una nuova complicazione, ordinariamente cessa il benefico sudore e quindi la cessazione del sudore è già la conseguenza di un peggioramento avvenuto e non la causa del medesimo.

e) La stessa cosa può dirsi della così detta *retrocessione della scarlattina*. Siccome per i nostri predecessori il colore rosso della scarlattina era il solo sintomo o almeno il principalissimo della malattia, è facile a comprendere che si facesse gran caso della sua presenza. Ma chi conosce che la sua rossezza non è che un sintomo parziale di tutta la malattia e che in nessun modo sta in

essa cioè nel maggiore o minore suo grado, nella più corta o più lunga durata il singolo e più eminente sintomo di questa malattia; chi sa inoltre che in ogni malattia che decorre con iperemia della pelle la scomparsa della rossezza è una prova del passato peggioramento, mentre per essa la pelle primieramente diventa anemica e succede un collasso generale; costui riterrà sicuramente come sintomo favorevole una rossezza moderatamente carica con febre leggera e per infausto sintomo la improvvisa scomparsa del colore rosso con forte febre oppure un' altra pericolosa complicazione; tuttavia risguarderà parimenti tutto ciò come conseguenza del dinotato peggioramento, non già come causa del medesimo e non cercherà nella scomparsa, nella supposta retrocessione del colore la causa dell'idrope.

Dal tempo in cui Bright, nell' idrope cronico, portò l'attenzione sopra la condizione patologica dei reni, come anche sull'alterata condizione chimica delle orine e si allargarono e completarono le sue osservazioni con investigazioni sui cadaveri e per mezzo del microscopio e della chimica, a poco a poco penetrò l'idea che le raccolte aquose consecutive alla scarlattina dipendessero immediatamente da un' albuminuria, dalla malattia dei reni di Bright. Con ciò si aveva un anello intermedio per giungere alla spiegazione della genesi della malattia; ma non se ne era ancor trovata la prima causa occasionale. L'altra questione: D'onde proviene questa malattia dei reni, l'albuminuria? Riferivasi anch'essa sull'esempio della vecchia scuola, alle già allegate cause patogeniche esterne, quale il raffreddamento, ecc., oppure secondo lo spirito delle nuove idee alla presenza di un componente eterogeneo ancora contenuto nel sangue (veleno scarlattinoso)? La quale maniera di vedere del resto già da tempo immemorabile ha il suo rappresentante nella dottrina delle crisi incomplete.

Tutto il fatto può spiegarsi presso a poco nel seguente modo. Sebbene il veleno della scarlattina non sia riconoscibile nè chimicamente nè fisicamente, tuttavia non v' ha dubbio alcuno ch'esso esista. L'organo che lo secerne è la pelle esterna, fra la quale e il veleno scarlattinoso ha luogo un'azione di scambio. Un'eruzione molto vivace sulla pelle, secondo altri anche i forti sudori e la disquamazione ed una certa congestione verso i reni possono terminare completamente il processo d'eliminazione del veleno. Ma

se ciò non succede si manifestano, così alla pelle come ai reni od anche *in uno solo* di questi organi, dei sintomi morbosi. Alla pelle allora succede una ricaduta, ne avvengono anche parecchie, la quale ricaduta ha luogo non più con una nuova rossezza, ma con un versamento aquoso nel tessuto cellulare sottocutaneo, perchè la già successa specifica infiammazione è indebolita nella sua attività vitale. Nei reni al contrario l'aumentato lavoro di eliminazione induce una congestione e in conseguenza di essa una minore secrezione. La congestione mena alla fine a trasudamenti nei vasi della sostanza certicale. La sostanza tubulare trasporta una parte di questo essudato come albumina, mentre l'altra parte si deposita in forma di granulazioni nella sostanza corticale. L'impedita diuresi debbe allora condurre a nuovi versamenti nelle cavità sierose e nello strato cellulare sottocutaneo (Behrend).

In questo momento non si può nè affermare nè negare che questa ipotesi terrà fermo o no. Noi ci permettiamo tanto meno di emettere una parola decisiva, in quanto che la giornaliera esperienza insegna che l'albumina si rinviene nell'orina non solamente nel processo scarlattinoso, e nella malattia acuta dei reni di Bright, ma in molte altre così dette malattie del sangue, come per es., nel tifo, nella porpora, nella malattia puerperale durante la gravidanza ecc., senza che si possa vedere una relazione tra questa e l'idrope che per avventura succede.

Se durante il corso della scarlattina si esaminano le orine spesse volte in un giorno, e ogni volta che la si emette separatamente, si constaterà il fatto interessantissimo, che l'orina del mattino contiene spesso l'albumina, mentre non se ne rinviene in quella della sera e viceversa; che in parecchi casi la presenza dell' albumina nell'orina può constatarsi una sola volta o un sol giorno, senza che perciò succeda nè subito nè più tardi un gonfiamento idropico.

Varia molto *l'epoca in cui si manifesta* l'idrope. I primi sintomi del medesimo possono osservarsi in sul principio, nel corso e nello stadio di disquamazione dell'esantema; tuttavia per lo più l'idrope si mostra soltanto dopo scomparsa affatto l'efflorescenza, cioè durante il periodo della disquamazione, nella 2.ª o 3.ª settimana di malattia.

Come l'epoca più tardiva in cui può ancora manifestarsi l'idrope, molti autori considerano la sesta settimana e conseguentemente protraggono fino a quell'epoca sistematicamente i precetti di precau-

zione. Negli ammalati di scarlattina da noi osservati però non abbiamo mai visto comparir l'idrope dopo il corso di quattro settimane.

Di pratico interesse è l'osservare se l'idrope sia acuto e accompagnato da forti sintomi febrili, oppure se si mostra lentamente e successivamente con leggier movimento febrile. Nel primo caso suolsi chiamarlo *attivo*, nel secondo *passivo*.

L'idrope attivo o acuto, per la rapidità colla quale succede il versamento sieroso, per l'aumentata azione dei vasi dalla quale è accompagnato, per il dolore cagionato dalla iperemia e tensione delle parti affette, si incatena talmente ai sintomi della formazione di essudato negli organi interni, che non si può indicare una rigorosa differenza tra queste due affezioni. Altrettanto difficile è il determinare il confine ove finisce l'idrope attivo e comincia il passivo, giacchè trasudamenti che si effettuano lentamente possono aver luogo a salti e con sintomi ora più ora meno infiammatori.

Le principali *specie di edema*, che tengono dietro alla scarlattina, sono le seguenti in ordine della maggiore loro frequenza:

Idrope dei tegumenti generali, idrope delle borse sierose, edema del polmone, edema del cervello, della glottide. Idrope universale.

L'*anasarca* fa i due terzi di tutte le altre idropisie e consiste nell'imbibimento aquoso non solamente del corion, ma anche del tessuto cellulare sottocutaneo. Esso si forma o prontamente senza prodromi, con gonfiamento delle palpebre, dei piedi e delle mani o si sviluppa lentamente, nel qual caso è preceduto da alcuni segni, quali sono: polso frequente, concitato, poco appetito, indisposizione di animo, sonno inquieto, albume nell'orina. Al tempo stesso che la pelle è secca, ordinariamente le mani e i piedi sono freschi al tatto e pallidi, mentre la sete è aumentata, e le orine sono scarse, appare, ordinariamente dopo un forte eccitamento vasale, l'idrope sotto forma di gonfiezza edematosa delle palpebre superiori e inferiori, della pelle delle guancie e della fronte, come anche al dorso delle mani e dei piedi. Nei casi leggeri l'edema rimane limitato a queste parti senza procurare disturbi all'ammalato, esso cresce e diminuisce finchè dopo qualche settimana svanisce del tutto. Nei casi gravi però l'edema si dilata su tutti gli integumenti esterni, cresce d'ora in ora sotto un forte movimento febrile e molesta in questo caso l'ammalato per la tensione e il peso delle parti affette. Le braccia e il petto d'ordinario gonfiano meno del ventre e delle

estremità inferiori; il massimo grado di gonfiezza mostrasi alla faccia, la quale può diventarne affatto irriconoscibile, poi le mani e i piedi, nei fanciulli lo scroto, e nelle fanciulle le labbra del pudendo. Il tumore istesso è pastoso, fresco a toccarsi, lucente, e ritiene per qualche secondo l'impressione del dito che lo preme. La malattia ha un corso rapido, corrispondente alla prontezza con cui si è manifestata, come anche alla costituzione e alla ricchezza di sangue del malato, con movimento febrile più o meno forte, con notabili esacerbazioni vespertine e notturne. Nel forte della malattia continua la mancanza dell'appetito, la sete e la soppressione di tutte le secrezioni; l'orina è scarsa ed esce con dolori brucianti, ha colore oscuro, dà reazione acida e non costantemente in tutti i casi contiene albumina, ancora più di rado sangue o grumi di fibrina. L'edema stesso non mostra alcuna uniformità di aumento o diminuzione, ma va soggetto a frequenti cambiamenti, svanisce spesso completamente per ricomparire dopo pochi giorni. Quand'è leggera la malattia, l'edema decorre fra una a tre settimane. La disquamazione poi pare arrestarsi a motivo della maggiore imbibizione degli strati epidermici e ricompare soltanto dopo ch'è pienamente scomparso l'idrope, perchè l'epidermide non può distaccarsi se non dopo tolta la tensione dipendente del versamento sieroso e dopo ch'è diminuita la tumefazione.

Col riassorbimento del fluido nelle parti edematose comincia anche una più abbondante secrezione di orina leggermente colorata, la quale mostrasi spumosa e torbida come siero di latte, e non contiene più l'albumina per avventura riscontrata prima, nè sangue nè fibrina. In alcuni casi si osservano più frequenti evacuazioni alvine e perfino diarrea, come anche più abbondante la traspirazione.

L'anasarca per lo più riesce mortale ai piccoli fanciulli deboli, mentre per le persone più sviluppate e che prima erano sane, la malattia non diventa pericolosa se non quando l'idrope si propaga alle cavità sierose interne, e quando vi si aggiungono altre malattie, quali specialmente la pneumonia e l'enterite o succede l'edema polmonare.

Nel cadavere l'edema è più che altrove appariscente al volto, alle mani ed ai piedi, come anche al dorso. La putrefazione vi si manifesta prontamente e fa rapidi progressi. Se si taglia la pelle

e il tessuto cellulare sottocutaneo, ne esce uno siero molto liquido, giallastro e la musculatura che vi sta sotto appare come lavata; ma se la malattia è durata molto tempo, anch'essa è edematosa. Gli organi interni sono tutti anemici, il sangue molto fluido, aumentata la quantità di siero nelle cavità sierose, i reni ordinariamente trovansi nel primo o secondo stadio della malattia di Bright.

Quantunque l'anasarca frequentemente si manifesti solo dopo la scarlattina; tuttavia anche negli altri idropi scarlattinosi, esso forma spesso una parte integrante di tutta la malattia e si manifesta o come prodromo o come compagno delle altre idropisie, per esempio dell'ascite.

L'*ascite* (idrope delle cavità del ventre), si distingue per la forte tensione del basso ventre, il quale è qua e là doloroso sotto la pressione, come anche sotto gli sforzi di vomito. Anch'esso è, o acuto con forti sintomi febrili, oppure anche solamente successivo senza molta febre, senza forti dolori. È facile accertarsi della sua presenza, mediante la percussione e per il sintomo dell'ondulazione. Quando la raccolta è molto voluminosa succedono anche notabili perturbazioni funzionali, trovandosi spinto in alto il diaframma, impedita la respirazione, compressi gli intestini. Se la malattia dura a lungo, si atrofizzano il fegato e la milza, la musculatura del ventre e il diaframma appajono come macerati, i reni rinvengonsi ordinariamente già in uno stadio avanzato della degenerazione di Bright. La malattia quindi è dipendente dall'albuminuria, sta con essa in diretto rapporto, cresce e diminuisce in proporzione che nell'orina rinviensi più o meno di albumina. La sua durata si protrae in media a 3-6 settimane, anzi succedendo delle recidive, può continuare per più mesi.

Di rado succede la morte in conseguenza delle suddette perturbazioni funzionali, solitamente avviene essa in conseguenza di edema dei polmoni o d'idrope di petto. Lo siero accumulato nella cavità del petto, per lo più è limpido e gialliccio e contiene molta albumina. Le parti del ventre sono pallide.

Idrotorace. È più raro dei precedenti, ma il suo corso è estremamente rapido. Succede esso quando avvi anche una leggera apparenza edematosa alle parti esterne del corpo in 6-12 ore e in un grado che la respirazione n'è al più alto grado impedita: qualche volta però esso si associa anche ad un esteso anasarca o all'ascite.

L'idropisia della cavità del petto occupa non sempre ambedue le pleure, ma spesso soltanto una di esse. Il trasudato contenuto nella cavità della pleura presenta gli stessi caratteri di quello della cavità del ventre.

I segni caratteristici per il diagnostico, oltre la febre forte e la grave dispnea, si hanno dal suono vuoto di percussione e nel rumore respiratorio, debolissimo o completamente abolito, come anche nella prominente distensione degli spazi intercostali e nella difficoltà di giacere sul lato meno affetto. La morte succede per compressione del polmone, oppure per catarro bronchiale od anche per edema acuto del polmone.

L'*idropericardio* (idrope del pericardio) s'incontra rarissime volte isolato, ma ordinariamente come un sintomo parziale dell'idrope generale. Se, dopo formato l'edema ai tegumenti generali e dopo successa la raccolta d'aqua nella cavità del ventre o del petto, si trova che i toni del cuore si fanno sempre più deboli, spesso quasi insensibili e che alla percussione fatta alla regione del cuore il suono ottuso si estende particolarmente nella direzione della lunghezza, si può con sicurezza ammettere l'esistenza di un versamento aquoso nel pericardio e anzi già in notabile quantità. Il polso in questo caso è irregolare, intermittente, grande l'angustia dell'ammalato.

La morte succede per paralisi del cuore, d'ordinario improvvisa. Il liquido contenuto nel pericardio per lo più è chiaro come aqua; di rado mostransi traccie di trasudamenti plastici alla superficie interna; al contrario l'adipe, particolarmente al solco trasversale del cuore trasformato, per infiltramento aquoso, come in gelatina. Il cuore stesso contratto, sodo, la musculatura pallida, nelle cavità si trova poco sangue.

L'edema dei polmoni si sviluppa contemporaneamente coll'anasarca generale, e segnatamente coll'idrotorace. In alcuni casi esso formasi inavvertitamente e con lentezza, in altri rapidamente nel punto culminante della malattia e nella maggior parte dei casi che terminano colla morte forma l'ultima serie dei sintomi idropici. Con questo si associa frequentemente:

L'edema della glottide. Questo però non arriva ad un alto grado se non quando l'edema del polmone è leggiero, chè in caso contrario prima suol succedere la morte. Quando nell'idrope dopo la

scarlattina succede tosse cruposa con accessi di soffocazione, senza che si veda nella cavità della bocca o delle fauci trasudamento difterico o infiammazione della mucosa, si ha a fare coi sintomi di questa affezione mortale. Qui avvi perfetta afonia, l'inspirazione è sibilante, l'espressione del volto ansiosa, il colore della faccia rosso fino al livido oscuro. Se si spinge abbastanza in basso la base della lingua veggonsi i margini laterali dell'epiglottide più o meno ingrossati di gonfiezza edematosa; nei piccoli fanciulli però l'esperimento provoca un accesso di soffocazione. Il capo del malato è sempre tenuto rivolto indietro.

A torto si battezzò questo male per edema della glottide, giacchè l'esame dei cadaveri fa conoscere essere le corde vocali in leggerissimo grado affette da infiltrazione sierosa, mentre i ligamenti laterali dell'epiglottide trovansi molto gonfii; tagliandoli ne esce un'aqua chiara, giallognola.

Quest'affezione, che in tutti i casi termina colla morte, dura tutt'al più due giorni.

L'edema del cervello si trova soltanto in accompagnamento di un idrope generale di lunga durata ed ha per sede o la pia meninge o la sostanza cerebrale od ambedue allo stesso tempo. L'edema della meninge si distingue per la raccolta di un fluido chiaro, incoloro tra l'aracnoidea e la pia madre, le quali alla superficie posteriore alla base del cervello e ai contorni del ponte del Varolio appaiono come infiltrate di gelatina. Le membrane medesime sono scarse di sangue e si lacerano facilmente.

Questa specie d'idrope manca rare volte nell'idrope generale consecutivo alla scarlattina e suole svilupparsi assai prontamente qualche volta con sintomi soporosi. Se l'idrope ha sede nella sostanza del cervello, la parte midollare è particolarmente molle e povera di sangue e infiltrata abbondantemente di un contenuto aquoso; i ventricoli non contengono una quantità esuberante del loro fluido.

Questo stato per lo più è collegato all'edema delle meningi e se ne deduce la esistenza dal sopore continuamente crescente, dai dolori di testa ottusi; dai leggeri movimenti convulsivi dei muscoli della faccia e delle mani, dalla immobile fissità degli occhi con pupille non molto dilatate e dalla notabile floscezza della muscolatura, oltre alla frequenza del polso.

Hydrops ventriculorum cerebri. — L'idrocefalo acuto che nei

trattati sopra l'idrope scarlattinoso si trova sempre accompagnare le altre specie di idrope, si manifesta rare volte fra i versamenti aquosi consecutivi alla scarlattina. Per lo contrario le raccolte aquose in piccola quantità nei ventricoli del cervello non mancano quasi in nessuna delle fin qui addotte specie di idrope e segnatamente nelle idropisie generali. Rare volte però esso prende decisamente l'aspetto di questa malattia, e all'autossia non si trova il rammollimento bianco e lo spapolamento delle parti del cervello immediatamente sottoposte al versamento aquoso a quel grado che siamo soliti vederli in seguito all'idrocefalo idiopatico (*meningitis tuberculosa*).

Sotto il nome di *Encephalopathia albuminurica* descrivono Rilliet e Barthez una complicazione della scarlattina consistente in gravi e veloci sintomi cerebrali, quali si osservano nella *nephritis albuminosa*. Questi sono forti dolori di capo, diminuzione della facoltà visiva, qualche volta persino amaurosi, sopore profondo e convulsioni, per cui gli autori divisero la malattia in due forme, la comatosa e la eclampsica. L'affezione comincia all'epoca in cui l'anasarca conta già da 2 a 4 settimane di esistenza, dura 1 a 7 giorni e nella massima parte dei casi finisce colla guarigione. — A differenza delle altre malattie cerebrali, le persone che ne sono state affette ricuperano perfettamente le loro facoltà intellettuali, motorie e sensorie. I suddetti autori fanno dipendere questa malattia da due cause, cioè dall' idrocefalia, e da intossicamento; la prima delle quali può nascere nello stadio dell'albuminuria acuta, e l'altra per lo contrario in uno stadio più avanzato in conseguenza della alterazione del sangue.

Quantunque Rilliet e Barthez basino la descrizione di questa malattia sopra tredici casi da loro osservati, dei quali soli tre morirono, tuttavia nè dai sintomi osservati sul vivo, nè per riguardo ai reperti cadaverici non ancora addotti ci sentiamo mossi ad ammettere questa nuova denominazione di malattia, e ci accontentiamo quindi di far conoscere gli esperimenti di questi osservatori. Per lo contrario dobbiamo qui anche in conclusione pensare alla non indifferente osservazione, che l'albuminuria quando è comparsa come postumo della scarlattina e poi nuovamente affatto scomparsa, può ripetute volte riprodursi, massime nelle persone del resto anemiche, con sintomi più o meno idropici e finalmente, crescendo il

male, terminare colla morte. Le ricadute ordinariamente succedono nei primi due mesi — più di rado, più tardi. In un caso (osservato dal professore Mayr) l'albuminuria ricomparve fortissima persino dopo quattro mesi e terminò anche questa volta colla guarigione, sebbene l'orina contenesse sangue e coaguli di fibrina).

In conclusione di questa esposizione dei postumi della scarlattina, dobbiamo osservare ancora che dopo la scarlattina sogliono manifestarsi infiammazioni di diversi organi, il tifo, la febre intermittente, esacerbazioni di mali cronici già esistenti, la tubercolosi (1), il rachitismo (2); se non che la loro comparsa non ha tale nesso causale colla malattia scarlattinosa da meritar loro il nome di malattie postume della scarlattina.

PROGNOSI.

§ 175. Il corso della scarlattina e il suo esito di guarigione o morte dipende da diversissimi momenti interni ed esterni. Ella è una legge sventuratamente troppo autenticata da luttuosa esperienza: Non si ritenga mai la scarlattina, *anche nelle sue forme più leggiere* per una malattia di poco momento; giacchè quantunque essa cominci buonamente, può diventare pericolosa per l' inaspettata comparsa di qualche complicazione. Anche dopo un corso regolarissimo dell'esantema non si è scevri della paura di qualche postumo. Ond'è che rare volte nella scarlattina può esser discorso di una così detta prognosi; giacchè ogni parola anticipata può essere smentita alla dimane, non conoscendosi i sintomi che possono servire di misura del grado di gravezza di questa malattia, giacchè nè dalla condizione del corpo, nè dalle malattie pregresse si può tirare una giusta deduzione intorno all'andamento probabile della malattia.

(1) Rilliet e Barthez (III. Bd. p. 249) sono bensì arrivati, dietro le loro osservazioni, al supposto loro risultamento che i fanciulli tubercolotici di rado son côlti da scarlattina, anzi che la tubercolosi stessa, in seguito alla scarlattina, acquista la tendenza a perdersi dopo breve tempo, ond'essi ne traggono la conseguenza che la tubercolosi e la scarlattina hanno ripugnanza l'una per l'altra. Sventuratamente noi non ci trovammo in posizione di poter constatare questa osservazione sui nostri ammalati.

(2) Nei piccoli fanciulli spesso durante la vita si manifesta il peggioramento del rachitismo con dolori nelle osse cilindriche, le quali ossa sono particolarmente sensibili alla pressione e nel cadavere lascian vedere numerosi osteofiti (*Mayr*).

Nelle epidemie maligne essa rapisce fanciulli e adulti curati nel miglior modo possibile, come le persone malaticcie e trascurate. Si risguardi adunque ogni sintomo nuovo e non comune soltanto dal lato più grave e si proceda colla massima cautela per riguardo a pronosticare il bene.

Come punto di partenza per una probabile prognosi è d'importanza anzitutto il *carattere dell'epidemia*. Si danno delle epidemie di scarlattina, che hanno al loro seguito le più pericolose complicomplicazioni, e precisamente quelle che si mostrano prima e con sintomi più gravi della rossezza della pelle. Così si hanno osservazioni di casi in cui il principio di questa malattia si manifestò colla difterite e colla cangrena, e la morte seguì prima che si potesse avere l'idea d'avere a fare con una scarlattina.

Un andamento particolarmente maligno prendono le scarlattine anche sporadiche, che sopravvengono al tempo di un'epidemia di tifo, colera o di dissenteria.

Al contrario sonvi altre epidemie di scarlattina temute non tanto per le loro complicazioni, quanto per le loro conseguenze, nelle quali circostanze le idropisie non solo presentansi frequentemente, ma sogliono anche avere un andamento più cattivo. In generale attenendoci all'esperienza fin qui fatta, noi dobbiamo dire con Löschner: Noi non abbiamo ancora osservata un'epidemia di scarlattina benigna. Verso la fine dell'epidemia la malattia in generale ha un andamento semplice e benigno. La stagione secondo la nostra esperienza non ha visibile influenza sull'andamento della malattia.

Per quello che risguarda la importanza dei sintomi morbosi che permettono di dedurne il buono o cattivo andamento del male, si possono fare le seguenti riflessioni: Un anormale prolungamento dello stadio d' incubazione lascia prevedere un corso irregolare così del processo esantematico, come anche delle malattie postume. La comparsa dell'esantema al tempo stesso dei così detti prodromi o un' improvvisa irruzione sopra tutta la superficie del corpo significa un andamento procelloso della malattia. Un' incompleta eruzione della scarlattina senza forte febre e senza complicazioni è segno di un corso pronto e benigno della scarlattina. Al contrario la febre forte con sintomi morbosi straordinarii (delirio, sopore, disfagia, dispnea) sono indizio della presenza d' una pericolosa complicazione; l' improvvisa scomparsa dell'eruzione già av-

venuta — la così detta *retrocessione* — dipende da cause minacciosissime e vale perciò nella massima parte dei casi come un sintomo di cattivo pronostico. Per lo contrario quando la rossezza della pelle dura troppo a lungo, massimamente se trattasi di quella che non svanisce sotto la pressione del dito e non dipende da qualche cronica malattia della pelle precedente è segno dell'esistenza di qualche malattia interna, già cominciata nello stadio dell' eruzione e perdurante, quasi sempre delle vie aeree e dei polmoni. Lo sviluppo maggiore o minore della rossezza esantematica, come pure la maggiore o minore disquamazione non hanno un significato particolare per il pronostico.

Rispettivamente alla forma dell'esantema non hanno importanza che la *scarlattina variegata* e la *miliare:* la prima perchè fa temere come complicazione e postumi la bronchite e la pneumonia ostinata; l'altra perchè spesso suol essere sintomo di piemia. Se al contrario l'eruzione miliare comincia contemporaneamente alla rossezza della scarlattina senza particolare gravezza degli altri sintomi morbosi, essa non ha particolare importanza: ma se invece la miliare si manifesta dopo l'eruzione della scarlattina, con notabile aumento della febre, con sopore e con delirio, cangrena od ulcerazione delle tonsille, infiammazione dei polmoni e delle membrane sierose, ordinariamente essa è foriera di prossima morte.

Le petecchie e le ecchimosi in compagnia di altri sintomi minacciosi, che indicano una decomposizione del sangue sono segni di pessima qualità. Le emorragie dal naso leggieri ordinariamente sono susseguite da sollievo del dolore di testa: quando sopravvengono in compagnia di emorragia da altre parti, per esempio dalle gengie, dal tubo intestinale, accennano ad una generale dissoluzione del sangue.

Una diarrea non molto forte che si manifesti al principio della malattia non arreca danno particolare ai malati adulti, ma è sempre pericolosa nei fanciulli al di sotto di un anno di età. Al contrario la diarrea molto protratta con contemporanea gonfiezza del ventre favorisce l'esaurimento del malato.

Se in principio della malattia l'orina è scarsa ed esce con dolore, se contiene albumina, è segno che la malattia è grave e che colui che ne è preso è in pericolo, giacchè allora sono a temersi degli acuti versamenti sierosi. A corso avanzato della malattia la mancanza d'orina è foriera d'un idrope da scarlattina.

Una perseverante traspirazione uniforme della pelle è un pronostico favorevole; il sudore che irrompe improvvisamente vale come una crisi favorevole.

Un polso molle, uniforme, la cui frequenza non eccede di molto le 100 battute al minuto, la respirazione profonda, unissona a questa frequenza del polso ed una temperatura della pelle al di sotto dei 32°. R. sono i compagni delle forme ad andamento benigno. Al contrario il polso duro, che dà 120 a 160 battute al minuto, l'ineguaglianza e l'intermittenza del medesimo, poi una frequente o altrimenti prolungata respirazione, finalmente un calore cutaneo bruciante, superiore a 32° R., vanno considerati come di cattivo augurio.

Fra le malattie complicanti, l'inquinazione del sangue che succede precipitosamente riesce prontamente mortale, e ciò senza differenza se il paziente prima era sano o malato.

La pronta perdita della coscienza con notabile abbattimento del polso e delle forze muscolari, subito al principio della malattia è di cattivo augurio.

La tonsillite parenchimatosa è pericolosa a motivo dei suoi esiti. Se vi si associano delirii o convulsioni con notabile iperemia del cervello è indizio ch' è vicina la morte. Quando succede la gangrena si può ancora sperare, finchè i punti sono tuttora circoscritti e non avvi edema dei tessuti circostanti. Se alla dilatata difterite si aggiunge la cangrena o il crup rare volte si potrà sperare salvezza. L'infiammazione del tessuto cellulare del collo è tanto più pericolosa, quanto più prontamente essa si mostra ed è più estesa. L'accidente più pericoloso di tutti succede quando essa colpisce la regione inferiore dell'orecchio o i contorni delle glandule sottomascellari.

La presenza di dolori reumatici per sè stessa è di poca importanza; ma merita qualche attenzione per riguardo alle affezioni delle membrane sierose che ne conseguitano.

La peritonite, la pericardite, la pleurite, la pneumonia, la bronchite sono per sè stesse abbastanza pericolose e naturalmente non lo sono meno al seguito della scarlattina. Lo stesso dicasi della dissenteria e della diarrea ostinata.

Fra le malattie postume l'infiammazione della mucosa del naso, del condotto uditivo esterno, della tromba di Eustachio, l'ipertrofia

e la suppurazione delle tonsille, l'affezione delle glandule e del tessuto cellulare circostante sono pericolose per l'andamento lentissimo e le alterazioni funzionali che ne nascono, anzi che per la dannosa loro reazione su tutto l'organismo. Estremamente pericolosa è al contrario la così detta infiammazione metastatica che colpisce le articolazioni, le glandule o l'organo dell'udito.

Quando esistono i sintomi dell' idrope costituiscono un migliore presagio lo stato di soddisfacente salute di cui godeva prima l'ammalato, la quantità dell'orina, cioè quando è abbondante, chiara, contenente poco o punto di albumina, la tendenza della pelle alla traspirazione, la scarsità del versamento sieroso nel tessuto cellulare della pelle, l'inalterata condizione delle funzioni del cervello degli organi della respirazione e una, comecchè temporaria, diminuzione dell'edema. Più pericoloso al contrario è il caso in cui l'ammalato era già prima affetto da qualche affezione discrasica o da anemia: o la malattia si manifesti nei fanciulli, quando provengono da parenti sifilitici, soffrono di scrofola, presentano una costituzione rachitica, quantunque in principio della scarlattina si mostri nell'orina l'albumina e il suo contenuto cresca o quando l'orina esce in minore quantità ed è di colore carico e vi si mostrano frammisti, marcia, sangue, coaguli fibrinosi e cellule ecchimatose; così pure quando la pelle è secca, il versamento sieroso molto esteso sopra una grande superficie, vi sono raccolte in organi interni e nello stesso tempo avvi febre forte.

La morte succede nella scarlattina:

1) Per decomposizione del sangue in conseguenza del contagio scarlattinoso.

2) Per paralisi dei centri nervosi, dipendente da trasudamento plastico o sieroso, meningite, edema del cervello.

3) Per soffocazione in conseguenza di edema acuto dei polmoni o della glottide, oppure di travasamento sieroso nei sacchi delle pleure e nel pericardio.

4) Per piemia

La mortalità relativa non è eguale in tutte le epidemie di scarlattina e varia talmente, che nelle epidemie benigne spesso non è che del 5 % dei malati, mentre in altre maligne la mortalità arriva ai 20 o 25 %.

§ 176. La contagiosità della scarlattina non può esser messa in dubbio se non da quei medici che frequentano pochi fanciulli o stabilimenti nei quali raccogliesi allo stesso tempo una grande quantità di fanciulli o di adulti. Negli ospedali di fanciulli, negli orfanotrofii, nelle case di custodia, nelle case di orfanelli e di educazione, negli ospedali, nelle case di lavoro, nelle prigioni, nelle fabbriche si hanno al contrario terribili prove della contagiosità della scarlattina.

Limitandoci noi intanto alle nostre proprie osservazioni, dobbiamo osservare, che negli ospedali, massimamente negli ospedali di fanciulli, ebbimo sufficienti occasioni di fare esperienza come un solo ammalato di scarlattina, specialmente all'età infantile, portato fra mezzo agli altri pazienti — segnatamente quando poi erano bambini — ne abbia prontamente infettato la metà, senza che in quell'epoca dominasse epidemicamente l'efflorescenza. Se in tali casi non si fossero prontamente isolati i malati di scarlattina si sarebbe potuto col continuo aumento di nuovi fanciulli nell'ospedale rendere per anni stazionaria la scarlattina.

Quello che si dice qui degli stabilimenti di ammalati, succede anche nelle famiglie o nelle singole località o contrade: se non che l'osservazione è resa difficile da una quantità di circostanze. La successiva propagazione della malattia spesse volte può essere seguita fra le singole famiglie ed anzi in un intero villaggio e non può trovare spiegazione soddisfacente se non nella trasmissibilità della malattia. In alcune isole, per esempio nelle isole Baleari, alle Antille, ove la scarlattina, almeno a quanto credono le persone colà dimoranti, non ha ancora mai dominato, giuste le relazioni di scrittori fededegni (Duncombe, Noirot) sarebbe stata indubitatamente importata da forestieri.

La prova più evidente della natura contagiosa del male sarebbe sicuramente la possibilità di trasmetterla per mezzo dell' innesto: sventuratamente finora non abbiamo potuto arrivare ad alcun risultamento cogli esperimenti d' innesto di questa malattia nei bambini affetti da scarlattina, come ci riuscì di fare col morbillo. Noi portiamo quindi opinione che la scarlattina in ogni tempo sia il

prodotto di una materia contagiosa specifica e che non possa mai nascere anche spontaneamente non meno del vajuolo, del morbillo e della sifilide. Certo è che negli esantemi è molto più difficile indagare le condizioni della loro comparsa e propagazione che non nella sifilide; tuttavia si ha tanto meno motivo di disperare di rinvenire una volta la causa della contagiosità di questi esantemi, in quanto che una volta era sconosciuta anche la causa della rogna e si ammetteva la genesi spontanea della medesima, finchè la scoperta dell'acaro eliminò ogni dubbio intorno la contagiosità di questa malattia. Oltracciò si può provare che propriamente dopo la prima comparsa degli esantemi in generale, e quindi anche della scarlattina, l'esantema non si è mai più estinto completamente dappertutto. Per Vienna almeno si ha nel registro della mortalità un punto d'appoggio sufficiente per conoscere, che nel corso degli ultimi cinquant'anni la scarlattina non fu mai estinta completamente, ma che anzi in quei tempi nei quali essa non attirava l'attenzione per il suo fare epidemico, mostravasi sporadica in alcuni sobborghi o quartieri della città, visitando ora le contrade più basse ora le più alte. Così pure le relazioni uffiziali intorno alle epidemie nelle provincie della bassa Austria forniscono la prova che in nessun anno si è visto cessare interamente la scarlattina, ma che si mostra sempre or qua or là sporadicamente.

Ora, dimostrato che sia irrevocabilmente questo fatto, esso può servire di sufficiente punto d' appoggio per ammettere ragionevolmente un contagio incessantemente presente, il quale soltanto in certe circostanze si localizza maggiormente, in altre maggiormente si dilata. Quali sieno queste circostanze — non è finora dato di conoscere, quando non si voglia ricorrere alle vaghe, ancora infondate cause occasionali consistenti nelle condizioni della stagione, della temperatura, del grado di umidità dell'aria atmosferica, dello stato del barometro e del termometro, negli influssi cosmo-tellurici, ecc.

Di regola l'esantema coglie l'uomo solamente *una volta* durante la vita; almeno noi non abbiamo mai osservato nè nei fanciulli, nè negli adulti, che neppure *un solo* individuo, anche nelle più forti epidemie e malgrado la convivenza con altri ammalati di scarlattina ne sia stato infetto due volte.

Le questioni, in che consista il contagio della scarlattina, quale

ne sia il carattere, in quale stadio in generale si sviluppi, e in quale è maggiore in lui la facoltà d'infettare, ebbero a dir vero più d'una volta risposta, ma nessuna di queste mostrossi finora basata su buon fondamento. Siccome anche noi non ci troviamo in posizione di dare una soluzione di siffatta questione che sia conforme al vero, e siamo avversi ad ogni spaccio d'ipotesi, preferiamo confessare la nostra ignoranza a questo riguardo anzi che tentare di « *obscura obscurioribus dilucidare* ».

DIAGNOSI.

§ 177. La sola presenza di una rossezza della pelle non basta ancora ad autorizzarci ad ammettere l'esistenza della scarlattina: bisogna che la rossezza sia accompagnata da febre, da affezioni infiammatorie del collo e susseguita da disquamazione. I segni diagnostici della scarlattina consistono dunque nella rossezza particolare e nella dilatazione della medesima sopra certe regioni del corpo, nell'affezione infiammatoria dell' organo della deglutizione, nella particolare disquamazione, nella contagiosità, nella comparsa e nel corso epidemico, nei sintomi febrili concomitanti tutta la malattia e nei mali consecutivi.

Questi segni caratteristici trovansi o semplicemente isolati o collegati in molti, per la quale circostanza la conoscenza della scarlattina suol essere facilitata o in un altro caso (quando quei segni mancano) resa difficile.

In alcuni casi alla diagnosi di questa malattia non si arriva se non dopo lunga osservazione, qualche volta appena nello stadio di disquamazione oppure per mezzo del contagio.

Fra le efflorescenze cutanee colle quali la scarlattina può essere confusa voglionsi specialmente notare le seguenti:

1) L'*eritema*. Le rossezze morbose che dilatandosi su tutta la superficie del corpo presentano il carattere dell'eritema o che assumendo la forma di macchie prendono quello della roseola, per lo più sono apiretiche o la febre concomitante corrisponde ad un altro male contemporaneamente esistente; la sua comparsa, il suo dilatarsi su tutta la superficie del corpo, la sua durata sono irregolarissime e brevi: oltracciò manca la disquamazione e il contagio.

2) La differenza tra il *morbillo* e la scarlattina potrà meglio rilevarsi per mezzo della contropposta tabella.

MORBILLO.	SCARLATTINA.
A. *Nello stadio dei prodromi.*	
Infiammazione catarrale della membrana mucosa, che tapezza le vie aeree, come della membrana schneideriana, della congiuntiva dell'occhio, della laringe, della trachea.	Affezione infiammatoria predominante degli organi della deglutizione, quali le tonsille, il palato molle, e le fauci.
Onde ne vengono: raffredore di testa, epistassi, fotofobia, rossezza degli occhi, tosse; poi gonfiezza della faccia intorno alla bocca, agli occhi, al naso.	Quindi difficoltà di deglutire, vomito consensuale, gonfiezza della pelle della regione laterale del collo.
Febre meno intensa; frequenza del polso tra i 100 e 120; temperatura della cute moderata; durata da 3 a 5 giorni.	Febre violenta; frequenza del polso a 120 a 140; temperatura della pelle molto accresciuta; durata 1 a 2 giorni.
B. *Nello stadio dell'eruzione.*	
L'esantema mostrasi primieramente alla faccia, si espande lentamente sul tronco e sulle estremità, in media entro 36 ore.	L' efflorescenza compare al collo e alla parte superiore del torace, si dilata prontamente sopra le altre parti del corpo in 18 ore.
La febre e i sintomi catarrali continuano coll'istesso grado.	La febre cresce in una coi sintomi dell'angina.
C. *Nello stadio dell'efflorescenza.*	
Le macchie isolate, grandi come una unghia, di forma irregolare, di colore rosso-giallo fino al bruno, sono separate da pelle di color normale, mostransi più numerose alla faccia e sul tronco, in minor numero sulle estremità, specialmente alla palma delle mani e alla pianta dei piedi; spesso in forma di eminenze papulose, dovute alla tumefazione dei condotti escretori dei follicoli dei peli.	Rossezze almeno grandi come il palmo della mano, per lo più non interrotte, occupanti tutta la superficie del corpo, di colore scarlatto, o leggermente tendenti al turchino. Il massimo sviluppo delle rossezze è al collo, al petto, ma anche non molto meno cariche alle estremità; mani e piedi. Faccia per lo più senza esantema.
Sensazioni subbiettive: Leggera tensione e calore della pelle.	Leggiero o forte bruciore.
Diminuzione della febre e dei sintomi concomitanti nella seconda metà di questo stadio.	Continuazione della febre e dei sintomi concomitanti per tutto lo stadio e quindi senza tregua.
Durata: 3 o 4 giorni.	2 a 6 giorni.
D. *Nello stadio di disquamazione.*	
Disquamazione in forma di crusca (*desquamatio furfuracea*), che procede con ordine anatomico e allo stesso tempo forte pimmentazione.	Disquamazione in forma di lembi (*desquamatio membranacea*) con coloramento giallo. La disquamazione forte sopratutto alle mani ed ai piedi, e il colore giallo spiccato particolarmente al volto e sul tronco.
Postumi: infiammazione degli organi della respirazione, processi difterici e cangrenosi.	Infiammazione delle glandule e del tessuto cellulare, raccolte sierose nel tessuto cellulare sottocutaneo, nelle cavità sierose e albuminuria.

3) Colla *miliare* e precisamente con quella forma che solevasi chiamare *miliaria rubra*, e che, secondo la nostra esperienza, è identica alla sudamina, la scarlattina potrebbe confondersi solamente nel caso in cui essa si presentasse in combinazione colla miliare o sudamina. Tuttavia la scarlattina presenta tali segni caratteristici, i quali mancano in ogni specie di miliare, che riesce impossibile ogni confusione. Oltre di ciò entreremo in più minuti dettagli parlando della miliare.

TERAPIA.

§ 178. I rimedj che vengono adoperati contro la scarlattina sono di due sorta, o si vuole con essi premunire l'organismo contro l'azione del contagio o si vuol combattere la malattia quando questa ha un andamento irregolare. La cura adunque è o *profilattica* o *terapeutica*.

La profilassi impedisce l'eruzione della malattia e a questo scopo furono proposti rimedj e misure le più differenti; sfortunatamente tutte in breve tempo si mostrarono affatto inutili. I medici antichi avevano grande confidenza negli acidi minerali; recentemente ancora Godelle raccomandò l'acido idroclorico come rimedio preservativo contro la scarlattina, mentre Hufeland e Hahnemann attribuiscono virtù profilattiche alla belladonna. Gli omeopatici raccomandarono le lavature fredde da farsi ogni giorno: altri, come Webster, consigliano di lavare il corpo con acido acetico diluito o come Dehne, le unzioni fatte con olio.

Presentemente con difficoltà si troverà un medico d'ospedale o esperimentato che attribuisca un valore particolare ad alcuno dei succitati rimedj profilattici. Noi quindi crediamo che il solo profilattico efficace contro la scarlattina stia nel più pronto e perfetto isolamento possibile dei sani dai malati.

La cura *terapeutica* in stretto senso, il *pium desiderium* di possedere qualche rimedio che neutralizzi il *virus scarlattinosum* condusse nei tempi andati ad adoperare i vomitivi, i così detti antimiasmatici e sudoriferi (cloro, acido acetico, carbonato di ammoniaca), gli irritanti della pelle, la cura antiflogistica col calomelano e il salasso, la cura con aqua fredda e frizioni con lardo, le quali cose tuttavia furono trovate in parte indifferenti, in parte più nocive che utili precauzioni.

Quantunque però, giusta la nostra opinione ed esperienza, finora non si sia riuscito a trovare un rimedio specifico contro la scarlattina od un esclusivo metodo di cura della medesima, non è perciò nullamente detto che si debba rimanere colle mani in mano e abbandonare a sè stesso il corso della malattia.

Sebbene non possediamo verun specifico anche contro il contagio, pure abbiamo mezzi per contrariare l'azione sua distruttiva. Quindi la cura da intraprendersi sarà sempre sintomatica e specialmente diretta contro le complicazioni che disturbano il regolare andamento della malattia e le malattie postume.

Se il corso è semplice, leggieri sono la febre e l'angina e non esistono altri sintomi inquietanti, riesce inutile ogni cura terapeutica, bastando le bevande fresche, acidule, gli acidi vegetabili o minerali a piccole dosi e un metodo dietetico conveniente.

Non dovrebbe essere superfluo il citare dettagliatamente le regole di condotta dietro alle quali noi ci atteniamo nella cura della scarlattina.

1) Si daranno all'ammalato frequentemente e abbondantemente bevande fresche e rinfrescanti, quindi aqua fredda di pozzo o di fonte, limonate, aqua con sugo di frutti acidi, ecc. Queste bevande saranno prese volontieri dall'ammalato e corrispondono così all'indicazione relativamente alla febre, come allo stato delle mucose e delle vie digestive meglio delle bevande mucilagginose, tiepide o anche molto calde che si usavano una volta.

2) Il vitto degli ammalati consisterà in brodo leggero di carne o in minestre mucilagginose, o di frutta cotta.

3) L'aria della camera del malato sarà sempre piuttosto fresca che calda, non oltrepasserà mai i 15^{0}. R. e sarà rinnovata almeno una volta al giorno: si eviterà del pari che nella camera del malato, si trovino molte persone e si cercherà che non vi rimangano se non le persone necessarie per l'assistenza del malato.

4) Si terrà l'ammalato a letto, ma coperto appena quanto è necessario perchè non soffra freddo. Si eviteranno, quando si possa farlo, i letti di piuma, le coperte pesanti sul letto, come anche le cortine spagnuole; queste ultime perchè impediscono la circolazione dell'aria.

5) Non si trascurerà mai la necessaria pulizia, cambiando colla conveniente frequenza la lingeria del letto e del corpo. Si può

lavare ogni giorno al malato la faccia e le mani con aqua e sapone e pettinarlo.

6) Non si permetterà al malato di lasciare il letto prima che sieno passati due giorni da che il polso si è fatto normale, sia scomparsa la straordinaria sete e la pelle sentasi molle e traspirante.

7) Passato lo stadio di disquamazione — e quindi a corso regolare della malattia presso a poco alla fine della terza settimana — si ordinerà al malato un bagno generale tiepido, ripetendolo di tre in tre giorni.

8) Appena che la disquamazione è finita anche alle mani ed ai piedi come alla faccia — e perciò al principio della quarta settimana dalla prima comparsa dell'esantema — può l'ammalato, quando non vi sia alcun'altra circostanza contraria, cessare ogni cura e godere dell'aria libera. Il termine quindi comunemente ammesso di sei settimane è per molti casi di corso normale troppo lungo, mentre quando vi sono delle anomalie esso non basta a involgere tutti quanti i sintomi morbosi.

Nella cura noi evitiamo a disegno così l'uso dei sudoriferi come quello dei purganti, perchè i primi aumentano senza scopo la congestione alla pelle, mentre gli ultimi irritano inutilmente la mucosa intestinale che si trova già in uno stato patologico.

Non possiamo qui tralasciare di ripetere che nelle malattie aventi un corso tipico nel quale deve effettuarsi un ciclo più o meno regolare di sintomi, — e a queste appartengono tutti gli esantemi e perciò anche la scarlattina — giova di più una conveniente regola dietetica che l'uso delle medicine. Quanto più semplice è la cura, tanto più prontamente la natura mena alla sospirata guarigione. Laonde a tutte le influenze medicamentose, nei casi regolari, noi preferiamo un metodo aspettante e una ben adattata regola dietetica.

Se al contrario trattasi di complicazioni che si manifestano o contemporaneamente col principio della malattia o si sviluppano nel corso della medesima, si dovranno adoperare quei rimedj che valgono ad arrestare il corso dei sintomi complicanti, od a togliere, o diminuire i già esistenti. Noi abbiamo parlato tanto dettagliatamente delle complicazioni e delle malattie consecutive che fanno della scarlattina un male pericoloso e temuto, perchè di questa maniera solamente il medico curante può arrivare all'esatta loro conoscenza ed a vincerle convenientemente.

Ora se noi prendiamo in esame le succitate circostanze complicanti e anomalie, troviamo primieramente la *scarlattinosa decomposizione del sangue,* contro la quale sventuratamente, a cagione della rapidità del suo corso, noi siamo affatto impotenti; giacchè tutti i rimedi finora proposti, quali la canfora, il muschio, i vescicanti, i salassi, la cura idropatica non sono capaci nè di ritardarne il corso, nè di impedirne l'esito mortale. In ogni caso si tenterà di ottenere una diminuzione dei sintomi coi bagnuoli freddi, fregando o avviluppando con pannilini bagnati, o coprendo di ghiaccio la testa, oppure facendo uso di quei rimedj che soglionsi adoperare nel tifo, quali sono: il chinino, le bevande subacide, ed anche l'oppio e la morfina, l' infuso d' ipecaquana, ecc.

Bisogna aver l'occhio particolarmente attento allo sviluppo dell'*angina* e non trascurare ciò che può convincerci intorno l'andamento dell'infiammazione della faringe. In quest' affezione non si riesce allo scopo con nessuna cosa meglio che coll'aqua ghiacciata o collo stesso ghiaccio soppesto, che si fa prendere al malato senza interruzione giorno e notte, finchè la gonfiezza di questa parte diminuisca, sia cessata la difficoltà di deglutire e siasi bene ristabilita la possibilità di deglutire i liquidi, come anche sia cessato l' intollerabile calore nella faringe e nella cavità della bocca e la grande sete.

Quando la gonfiezza delle tonsille cresce rapidamente, serve ottimamente allo scopo anche una cauterizzazione delle medesime fatta colla pietra infernale, o in sostanza o in soluzione. In molti casi con questo mezzo s' impedisce non solamente il rapido progredire del male, ma anche il trasudamento difterico e la cangrena. A tale scopo il miglior metodo è quello di adoperare una soluzione di 5 o 10 grani di nitrato d'argento in una mezz' oncia di aqua distillata ed un'oncia di miele rosato, si bagna in questa soluzione un tampone di filaccica che si assicura alla cima di un osso di balena, lo si introduce nelle cavità della bocca, si toccano ambe le tonsille fortemente e poi si fa sciaquare la bocca con aqua fredda o con infuso di the. Si ripeterà più volte al giorno questo processo finchè si vede diminuire l' infiammazione.

Quando la gonfiezza delle tonsille è tale che ne viene in alto grado impedita la respirazione, è indicata la scarificazione delle tonsille, la quale però sventuratamente molto di rado giova: l'ap-

plicazione delle sanguisughe al collo non arreca che un sollievo temporario, mentre l'uso dei cataplasmi riesce sempre nocivo per la maggiore angustia che produce all'ammalato la congestione che occasiona al capo.

Si leverà via il muco tenace, che vi si accumula, coi gargarismi a intervalli ripetuti di aqua tiepida o di fluidi freddi e nei bambini con un dito inviluppato in un pannolino, ripetendo di tempo in tempo l'operazione.

Se alla forte angina si associa un catarro bronchiale, si prescriverà un emetico. Cominciando a formarsi l' ascesso alla tonsille, l'ammalato non sopporterà più le bevande fresche e quindi si cambiano con the caldo (Decotto di altea o di malva) oppure con latte caldo allungato con aqua.

Quando si mostrano segni d'incipiente cangrena, bisogna cauterizzare prontamente le parti affette colla pietra infernale sia in sostanza, sia colla soluzione più sopra indicata. E se questo non è sufficiente, è raccomandabile un collutorio o un gargarismo composto di 1 o 2 grani di nitrato d'argento in 8 a 10 oncie di aqua, la quale soluzione o da sola, o unita a miele rosato od acido, oppure in un infuso di salvia si usa più volte al giorno. Fra i rimedj interni sono indicati gli acidi minerali, il cloro, i preparati di china, il vino, ecc. Essi rimedj però debbono darsi agli ammalati in rarissimi casi e anche senza effetto in causa della rapidità con cui decorre questa complicazione.

Nella *difterite* sarebbe da usarsi il medesimo metodo di cura e ciò tanto più frequentemente e attivamente, quanto più si teme che possa dilatarsi verso le fauci e la laringe. — Anche qui vogliamo far notare, che quando avvi essudato difterico non si tratta punto di distruggerlo, ma piuttosto di impedire che si estenda alle parti vicine, motivo per cui bisogna specialmente cauterizzare abbondantemente i confini della malattia.

Qualora si abbia a fare con un crup incipiente o già sviluppato (*Laryngitis diphteritica*), bisognerà cauterizzare bene e senza ritardo alla radice della lingua, e segnatamente a destra e a sinistra dell'epiglottide, facendo poi soprabbevere una grande quantità di aqua tiepida. Un quarto d' ora o mezz' ora dopo di aver toccato colla pietra, si darà un emetico, quando la cauterizzazione non abbia già per sè stessa eccitato il vomito. Se dopo tutto ciò

avvi miglioramento, bisogna sorvegliare che non si riproduca il processo difterico, e appena ricominci, ripetere il metodo di cura; ciò che debbe farsi anche quando dopo la prima cauterizzazione non ne segua miglioramento veruno. Se la malattia è più ostinata, si può passare al solfato di rame, al calomelano o ai sali di soda e di potassa (bicarbonato di soda, carbonato di soda o di potassa e bromato di potassa) raccomandati dai medici francesi, dai quali però noi sgraziatamente non abbiamo ancora ottenuti i desiderati effetti, che si potevano aspettare dalle lodi che furono loro prodigate.

Se succede l'*infiammazione del tessuto cellulare* del collo oppure del *tessuto glandulare della parotide,* della glandula sottolinguale, sottomascellare, così durante, come dopo l' efflorescenza dell'esantema, essa richiede l'uso locale dei mezzi antiflogistici, in testa dei quali va messa l'applicazione dei bagnuoli ghiacciati, e se ciò nonostante la gonfiezza aumenta, si applicheranno le sanguisughe. Appena si ha indizio di suppurazione e fluttuazione, alle applicazioni fredde si sostituiranno quelle tiepide ammollienti e si aprirà prontamente l'ascesso. In seguito si cura come si pratica negli ascessi ordinarj.

Le glandule infiltrate persistono spesso lungamente in istato di gonfiezza senza indizio della più leggera reazione ne'suoi contorni. In questi casi si potranno tentare i preparati di jodio.

Uno degli accidenti più cattivi è la *cangrena del tessuto cellulare* ai contorni della parotide. — Si dovranno distruggere le prime tracce della cangrena con qualche caustico (meglio di tutti la potassa caustica, un acido concentrato o la pietra infernale), medicando poi la piaga con aqua di creosoto o con una leggera soluzione di nitrato d'argento in un mestruo aromatico. Internamente si daranno alte dosi di chinino, gli acidi e il vino.

Löschner loda particolarmente l'uso esterno del creosoto diluito in un decotto di corteccia peruviana, e nel noma ne ha ottenuto ottimi effetti.

Se con simili cauterizzazioni non si arresta prontamente il male, rare volte può aspettarsi qualche vantaggio dall'arte. Tuttavia la letteratura accenna a casi, nei quali anche dopo la cangrena ebbe luogo una guarigione spontanea. Ma bisogna andar cauti nell'ammettere tali rarità; in ogni modo non si deve dimenticare che quegli individui che sono affetti da cangrena in una parte qualunque vogliono essere prontamente segregati dagli altri ammalati.

Contro *i dolori reumatici* vaghi si adoperano rimedi differenti, secondo che essi sopravvengono durante l' efflorescenza dell' esantema e intanto che dura la febre, oppure soltanto dopo che questa è cessata. Nel primo caso sono proposte le lavature fresche del corpo, ripetute ogni 3-4 ore; nel secondo giovano i bagni tiepidi. Se per questi mezzi aumenta la traspirazione cutanea o succede vero sudore, si aiuterà l'attività della cute somministrando in abbondanza bevande calde. Se questi dolori si fissano in un' articolazione sì che questa ne divenga gonfia e molto calda, bisognerà opporsi ai progressi del male colle topiche applicazioni del freddo o delle sanguisughe. Internamente si potrà amministrare il nitro. Queste infiammazioni articolari terminano spesso in suppurazione e quindi nell'anchilosi dell'articolazione.

L'*affezione delle membrane sierose* merita istessamente particolare attenzione; essa può manifestarsi per via di dolori reumatici vaghi o per affezioni della pleura, del pericardio, del peritoneo, riconoscibili ai sintomi proprj del resto di queste ultime. Anche qui è indicata la cura antiflogistica, come pure l'uso interno del tartaro emetico, dell'acetato di piombo.

Siccome il trasudamento sulle meningi, anche limitato a piccolo spazio, produce la morte, così ogni qualvolta nella scarlattina l'aumento dei sintomi encefalici fa temere un simile esito bisogna combatterli prontamente colla persistente applicazione del freddo e con tutto l'apparato antiflogistico, come colle sottrazioni di sangue generali e locali, senza tuttavia che noi abbiamo potuto ottenere da simil metodo effetti particolarmente favorevoli, segnatamente quando esistevano già i segni di pressione al cervello, quali il vomito continuo.

Se una tosse continua fa temere lo sviluppo di un'*affezione catarrale o cruposa delle vie aeree e dei polmoni* si adopereranno i rimedi comunemente indicati per tali ammalati. Dalle sottrazioni di sangue però non si può attendere molto vantaggio e pare che adoperate largamente affrettino l'edema del polmone.

Gli stati infiammatorj della mucosa intestinale si calmano nel modo più proficuo col cauto uso dell'oppio sì internamente come per clistere. Colla diarrea catarrale, che si manifesta con generale diminuzione dell' idrope esistente, bisogna adottare una condotta interamente passiva, particolarmente quando si verifica che colla sua comparsa ebbe luogo una diminuzione della gonfiezza edematosa.

Contro le forti e ostinate *perdite di sangue dal naso,* che specialmente nei bambini sono accompagnate dalle pericolose conseguenze dell'anemia, gioverà il tamponamento fatto con filaccica. Se contemporaneamente si avrà emorragia anche dalle gengie si dovrà ricorrere all'uso interno degli acidi o alla locale applicazione di una soluzione di allumina. Un eccellente rimedio si ha anche nel *liquor Sesquichloreti ferri,* col quale si può imbevere della filaccica od anche fare delle injezioni.

Quando l'efflorescenza assume la forma emorragica giovano i bagnuoli freddi, lungamenti continuati, con aggiunta di aceto o di sostanze spiritose e per uso interno gli acidi, il chinino, e per bevanda il vino coll'aqua.

Siccome le affezioni degli occhi, degli orecchi e del naso, sviluppansi nel forte della malattia e spesso menano ad un esito cattivo, così bisogna tener d'occhio diligentemente tutti i sintomi che accennano ad una malattia di questi organi e combatterli prontamente coi mezzi convenienti.

Se succede intorbidimento della cornea, acuto trasudamento nella cornea in conseguenza di un alto grado di decomposizione del sangue, ordinariamente l'occhio è perduto; tuttavia colla puntura della cornea, coll'uso locale del freddo, coll'instillamento dell'atropina si può ancora impedire il crepaccio della cornea. Si può parimenti combattere la raccolta di marcia nella camera anteriore col tenere chiuso l'occhio e coi fomenti fatti con infuso aromatico o di fiori d'arnica.

L'*Ozena* semplice consecutiva alla scarlattina richiede la dimora in aria sana, pura, e se avvi anche la scrofola, l' uso dell' olio di fegato di merluzzo. La cura locale consiste in injezioni di nitrato d'argento (1 grano in 4 once) o del *liquor zinci acetici,* oppure *plumbi acetici,* il quale ultimo si può anche injettare nel naso mediante una piccola siringa. Questo metodo giova anche in quei casi, nei quali, in conseguenza della continuazione della malattia della mucosa schneideriana su quella delle trombe d' Eustachio, l' infiammazione si propaga a queste ultime e ne nasce la ottusità dell'udito.

Contro l' infiammazione dell'organo auditivo esterno si cercherà di portar giovamento tenendolo diligentemente pulito, toccandone le pareti con un pennello bagnato in una soluzione di acetato di zinco o di nitrato di argento (4 grammi per oncia).

Le embrocazioni fredde e in ogni caso le sanguisughe applicate dietro il padiglione dell' orecchio calmano i forti dolori dell' otite metastatica interna. Se avvi ascesso, naturalmente bisogna aprirlo prontamente.

Le ulcere postume alle tonsille vogliono essere toccate ripetutamente colla pietra infernale in sostanza, oppure in soluzione, e l'uso diligente di convenienti gargarismi di aqua di fonte fresca, di soluzione di allumina, oltre all'uso interno dei preparati jodici e delle aque minerali (Adelheidsquelle, l'aqua di Haller, ecc.).

Nelle consecutive infiammazioni delle glandule e del tessuto cellulare, come anche nella metastasi artritica, la cura non differisce da quella che si fa a queste malattie, quando sopravvengono anche senza essere precedute da un esantema.

Contro l'*idrope post scarlatinam* non si ha rimedio specifico, come non lo si possiede per la scarlattina in generale. Secondo l' idea che uno si è fatto delle cause e della natura dell'idrope consecutivo alla scarlattina, furono anche lodati diversi rimedj, senza che si abbia finora ottenuto dagli uni o dagli altri i vantati effetti. — È noto che secondo il concetto dell'antica scuola, la quale riteneva come sola causa dell' idrope consecutivo alla scarlattina l' impedita eruzione e la retrocessione dello esantema, occasionata da raffreddamento, sarebbe particolarmente disturbata l'attività delle funzioni cutanee e perciò essa cercava con l'aria calda, le fregagioni, i senapismi, i bagni caldi e coll'uso interno dei sudoriferi di ajutare la perturbata attività della pelle. Siccome però questo metodo di cura ordinariamente aumenta la febre e produce congestioni in diversi organi, così ne viene peggiorata anzi che migliorata la condizione del malato.

Al contrario i medici inglesi sono d'opinione che in conseguenza dell'interrotta attività della cute succeda la nefritide, d'onde la causa dell'idropisia. Da qui nuovamente l'indicazione, secondo loro di togliere il male, sta nel diminuire lo stato congestivo verso i reni, al quale scopo gioverebbero i salassi e le locali sottrazioni di sangue alla regione dei lombi con le sanguisughe o le coppette scarificate.

Il dottor Fr. J. Behrend raccomandava anch'esso in parte il suindicato metodo di cura dei medici inglesi, ma sotto forma un po' più mite; contemporaneamente però egli raccomandava i preparati di ferro e il chinino dietro differenti viste.

Giusta la nostra esperienza però nessuno di questi metodi di cura merita particolare raccomandazione, giacchè è un' illusione l'attendere in tutte le circostanze dai diuretici, più deboli o più forti, un effetto sulla secrezione delle orine. Vo' dire che si hanno sufficienti opportunità di osservare così in fanciulli che ostinatamente rifiutano di prendere rimedii, come in ammalati curati omeopaticamente o idropaticamente, che anche la natura senza concorso del medico condusse a scioglimento delle raccolte sierose per mezzo di abbondante enuresi e sudore. Nostro cómpito adunque è quello di aiutare a tempo debito e in conveniente misura questo lavoro curativo della natura e non arrestarlo nella nostra impazienza, amministrando continuamente e cambiando rimedii, invece di affrettarlo. Anche qui va ricordata la massima: Quanto più semplice è la cura, tanto più sicuro ne è il successo.

Primieramente si dimanda se sia possibile, quando si manifesta l'albuminuria o qualche altro segno certo della imminente formazione di raccolta sierosa, prevenirne con adattati rimedi l'effettuazione?

Noi portiamo opinione, che ciò non possa riuscire se non in quei casi, nei quali il trasudamento si fa lentamente e senza fenomeni infiammatorii di organi interni. In questi casi se la costituzione dell'ammalato del resto è buona, a ritardare notabilmente i progressi, se non ad impedire assolutamente lo sviluppo dell'idrope, gioveranno la dieta rigorosa, i leggeri solventi, i bagni e le lavature fredde e negli individui anemici il nutrimento leggermente rinforzante, di facile digestione, i preparati di ferro e di china.

Comparsa l'albuminuria gioveranno da principio l'acido fosforico o nitrico diluito ($^1/_2$-1 dramme in 4-6 once di aqua con due dramme di zuccaro); a malattia più avanzata il tannino a due gramme per dose, quattro volte al giorno.

Se comincia già o è avvénuto il versamento sieroso, nella cura ci dovranno guidare le seguenti indicazioni:

1) Il carattere più attivo o passivo del trasudamento;

2) Le alterazioni funzionali dei reni;

3) La condizione dell'organo cutaneo; e

4) Le generali o locali complicazioni morbose.

Se l'idrope succede sotto forma infiammatoria più attiva, con febre forte e grande rapidità, si dovranno adoperare i rimedi an-

tiflogistici. Nella cura dei bambini è indicata una soluzione di acetato di potassa (1-2 dramme) e negli adulti il nitrato o solfato di soda, ai quali rimedii, quando si noti grande inquietudine e insonnio si aggiungerà un narcotico (aqua di mandorle amare, estratto di giusquiamo, morfina, ecc.).

Se il carattere della malattia è più passivo, senza notabile febre e la raccolta si va facendo lentamente, noi usiamo il vino stibiato, nei fanciulli uno scrupolo in un escipiente mucoso, crescendo la dose fino a destar la nausea (non il vomito). Nelle persone anemiche in tali casi giova egregiamente il carbonato, lattato, citrato di ferro, la tintura pomiata di ferro, all'uso dei quali rimedii si aggiunge una dieta nutriente. Se in tali casi sono indicati i narcotici, si preferirà ad ogni altro l'oppio e i suoi preparati.

Questo metodo di cura però non avrà buoni effetti se non quando i sintomi della secrezione dell'orina non sieno tali da indicare una profonda alterazione dei reni. Perchè se l'orina è evacuata con dolore, in piccolissime quantità, ha colore oscuro, contiene sangue e albumina, ecc., l'amministrazione dei sali o de'ferruginosi nuocerebbe grandemente — e ancora più l'uso de'rimedi fortemente diuretici, quali la squilla, la digitale, ecc. Bisognerà quindi in tali casi limitarsi o ai semplici mucilagginosi, alle emulsioni coll'aggiunta di piccola dose di qualche narcotico, oppure si prescriveranno dei rimedii affatto indifferenti, per passare poi, dopo la cessazione della febre e del dolore, all'uso di piccole dosi di sali di potassa.

Qualora incominci l'orina ad essere normale, ma non sia ancora in quantità sufficiente, giovano qualche volta in modo sorprendente la digitale, la squilla, il ginepro.

L'uso dei rimedii eroici, quali il calomelano, l'iodio, la trementina, le cantaridi, come anche l'applicazione delle coppette scarificate, degli empiastri e unguenti ai lombi è affatto inutile nell'idrope consecutivo alla scarlattina; perchè se non si giunge allo scopo con rimedi più miti, è segno che l'ostinazione della malattia dipende non tanto da perturbazione funzionale dei reni, quanto dalla continuazione di un versamento sieroso interno, il quale non può essere assorbito dal tessuto cellulare e dalle membrane sierose, perchè non esistono ancora i necessarii cambiamenti organici.

Per promovere la sospesa attività della pelle, quando avvi forte

calore febrile, noi usiamo le lavature tiepide o fredde di tutto il corpo, specialmente quando l'organo cutaneo è caldo, secco e ruvido.

Se la pelle è secca e dura, ma non molta calda, si può passare ai bagni caldi.

Oltre queste speciali indicazioni, nella cura dei casi ostinati bisogna avere riguardo allo stato generale del paziente, se per avventura una malattia costituzionale, la tubercolosi, la rachitide, l'anemia, la scrofola, come anche le malattie locali, segnatamente degli organi interni esigono una cura particolare, che si può però incamminare giusta le regole ordinarie.

§ 179. In conclusione ci sia permesso di dire qualche cosa intorno ai metodi di cura specifici e sistematici che alcuni medici e laici propongono e particolarmente della cura della *scarlattina coll' acqua fredda* e colle unzioni di lardo secondo Schneemann.

La cura coll'aqua fredda fu già raccomandata da Bateman e recentemente messa in uso dai medici idropatici. A questo scopo si fanno le docce fredde, o si avviluppa il malato nel lenzuolo bagnato o si fanno lavature fredde. Quanto al modo e alla maniera di fare le docce agli ammalati di scarlattina, la più perfetta istruzione che ne abbiamo è sempre quella di Curié, la quale di poco differisce dal metodo degli idropatici moderni. Egli fa sedere l'ammalato di scarlattina in una tinozza vuota e sul capo del medesimo fa versare 4-5 galloni di aqua fredda, di maniera che tutto il corpo ne rimane inaffiato. Con queste bagnature cominciava egli subito dopo la comparsa dell'esantema e le continuava ogni volta che la pelle diventava calda e secca, così che si facevano da 6 a 12 inaffiamenti al giorno. Internamente l'ammalato prendeva bevande subacide, rinfrescanti. Dopo ogni bagnatura si asciugava bene l'ammalato, lo si metteva subitamente a letto e lo si lasciava tranquillo.

Gli avviluppamenti secondo il metodo di Gräfenberg si fanno senza distinzione di caso, piuttosto per eccitare un abbondante sudore, che per sottrarre il calore. Si bagnano nell'aqua uno o due grandi pannilini (lenzuoli) e si ravvolgono inviluppando bene l'ammalato dalla nuca ai piedi; eccettuata la faccia, si avviluppa il capo con serviette bagnate, sopra le quali, a fine di impedire una forte congestione, si sovrappone per di più dei bagnuoli ghiacciati.

Così imballato rimane l'ammalato 2-4 ore, e durante questo tempo riceve per bevanda aqua fredda. Passato questo tempo l'ammalato, che si trova in profuso sudore è gettato nuovamente in un bagno fresco, o bagnato con aqua fredda. Questa manipolazione si ripete almeno due volte al giorno e anche più, massimamente se la pelle è molto urente e secca.

Un uso più generale che non questi due metodi hanno le lavature fredde semplici, le quali sono anche più facili a usarsi e tuttavia danno i desiderati risultamenti. Per esse l'ammalato è lavato con una spugna inzuppata nell' aqua fredda e fregato con pannilani, e queste lavature si ripetono finchè crescono il calore e la secchezza della pelle.

Di questa maniera si possono usare anche le lavature tiepide per poco che l'ammalato se ne trovi meglio che colle fredde.

Noi siamo di parere, che si dia un discreto numero di casi, particolarmente nei fanciulli, epperciò nella massima parte degli ammalati di scarlattina, nei quali casi una tale cura metodica coll'aqua fredda non sarà bene tollerata nè facilmente messa in uso; oltreciò riteniamo che in molti stati morbosi che si associano alla scarlattina possa riuscire decisamente nociva, segnatamente in quelle malattie degli organi della circolazione e della respirazione, nelle quali un tale repentino eccitamento può produrre una pronta morte. In ogni modo il medico, prima di adottare una cura così eroica dovrà prendere in seria considerazione lo stato dell'ammalato e le altre circostanze.

Il metodo di cura della scarlattina, recentemente proposto dal dottor Schneemann, colle *unzioni di lardo*, somiglia a quello raccomandato fin dall'anno 1810 da Dehne colle frizioni oleose. L'idea che guidò i succitati autori a stabilire i loro metodi consiste in ciò che il massimo pericolo della scarlattina vuol cercarsi nella sospensione dell'attività delle pelle, precisamente come è nelle estese scottature. Colle frizioni di grascia si mantiene nella sua integrità l'organo cutaneo ammalato e si impedisce ogni malattia secondaria dipendente dalla disturbata attività della cute.

Il suindicato metodo di cura si pratica nel seguente modo. Si prende un pezzo di lardo grosso come una mano, che per maggiore facilità di maneggiarlo avrà la sua cotenna, e nella parte molle della quale si fanno molte incisioni. Ora l'ammalato di scar-

lattina, fin dal primo giorno in cui si manifesta la sua malattia, sarà fortemente fregato con questo lardo almeno due volte al giorno, mattina e sera su tutto il corpo, ad eccezione della faccia e del cuoio capelluto. Il corpo sarà messo a nudo solamente in quelle parti che si vanno mano mano fregando e non più; contemporaneamente non si cambierà troppo frequentemente la lingeria, nè si porterà aqua sulla pelle. Il paziente debbe tenersi in una atmosfera moderatamente fresca di 13° R. e rimanere in letto meno che sia possibile e così pure mangiare da ammalato solamente finchè dura la febre e fin dal decimo giorno dal principio della malattia uscire all'aria aperta. Ciò non ostante però le fregagioni vanno continuate senza interruzione per tre intere settimane, dopo di che si consiglierà l'uso dei bagni caldi.

Secondo l'opinione di Schneemann la scarlattina con questo metodo è tutta terminata quando è svanita la rossezza della pelle, giacchè non succede periodo di disquamazione.

Sebbene il tempo abbia già fatta giustizia di questo metodo di cura e siensi trovati pochissimi che abbiano messo in uso questo metodo, come per es. Mauthner, Illisch; tuttavia vogliamo aggiungere i seguenti fatti positivi. In venti fanciulli ammalati di scarlattina noi abbiamo esattamente seguito il metodo di Schneemann, ma sgraziatamente non abbiamo ottenuto quel vantaggio che noi aspettavamo dietro le lodi a lui impartite: non si evitarono le complicazioni, giacchè in due sviluppossi l'angina cangrenosa, in uno la difterite, in due la pneumonia e in due casi l'idrope. Non trovammo neppure che le frizioni di lardo guarentissero contro la propagazione del contagio e preservassero dalla disquamazione. Al contrario non va negato che le frizioni di lardo in alcuni ammalati abbiano recato sollievo contro il molesto prurito e il bruciore della pelle; che esse vincono la secchezza e specialmente il calore urente secco e rendono la pelle propensa alla traspirazione e quindi arrecano vantaggi analoghi a quelli delle lavature fredde.

VAJUOLO.

(*Febris variolosa, Blattern, Pocken* (ted.)
Petite vérole (fr.) *Small-pox* (ingl.).

Scritto da Hebra.

Letteratura del vaiuolo.

Avicenna, *Liber Canonis de medicinis cordial.*, Venetiis 1662 — Rhazes, *De Varolis et morbillis*, Londini 1766. — Sydenham, *Opera Secl.* 3 edit. Batav. 1700. — R. Morton, *Pyretologia*, Amsterdam 1699. — Mead, *De varolis et morbillis, liber*, 1747 — Huxham. T. II. Van Swieten, *Commentaria in H. Boerhave Aphorismos*, tom. V, Lugd., Bat. 1772. — Cotugno, *De Sedibus variol.* Syintagoma 1771 — Borsieri, *Istitutiones med. pract.* — De Haen, *Abhandlung von der sichersten Heilart der natürlichen Pocken* Wien, 1775. Peter Frank, *De curandis hominum morbis*, Ticini 1792 § 329. — Friedr. Hoffmann, *Opera omnia phsico-medica* Genevæ 1740. — Joh. Storch, *Abhandlung von Blatternkrankeiten*, Eisenach 1753, — C. L. Hoffmann's *Abhandlung von den Pocken*, Münster u. Hamm 1770. — Boissier de Sauvages, *Nosologia methodica*, T. I. pag. 422, Amst. 1748 — Muhry (*Hufeland's Journal* XXVIII. B. I. e XXX, B. 128). — Stieglitz (*Hom's archiv XI*, 187). — Petzoldt, *Die Pockenkrankheit mit besonderer Rücksicht auf patol. Anatomie*, 1836. — Rilliet et Barthez (1843, II 430). — Gregory, *Vorlesungen über. Ausschlagsfieber*, 1815. — Williams, 1816, *Elements of med.* I, 192. — Eimer, *Chr. H. Die Blatternkrankheit in path. und sanitätspolizeilicher Beziehung*, ecc., Leipzig 1853. Così pure finalmente le conosciute opere dei dermatologi Willan, Bateman, Alibert, Rayer, Cazenave, V. Schedel, Gibert, Devergie, Fuchs, Simon, ecc.

§ 180. Secondo alcuni manoscritti che si conservano nel museo britannico in Londra, i quali provengono da un epoca anteriore ai 900 anni avanti l'era cristiana e nei quali la parola *variola* trovasi più volte ripetuta, sembra che la denominazione anche oggigiorno usata di questa malattia fosse già adoperata da Constantius Africanus, il quale ultimo sarà nominato il primo medico che abbia e conosciuto il vaiuolo e dato a questo il nome di *variola.* — La malattia stessa però è incontestabilmente tanto antica, che gli storici si sono affaticati invano per rintracciarne la prima comparsa. Moore crede ch'essa abbia esistito nella China e nell'Indostan già prima de'tempi di Ippocrate, mentre altri medici, quali Freind, Mead, Gregory ed altri credono che in Procopius (544 av. Cristo) si trovino le prime notizie del vaiuolo. Bryce riferisce la

prima comparsa del vaiuolo all'anno 522, nel quale esso avrebbe dominato nei paesi bagnati dal Mar Rosso. Tuttavia non si trovano descrizioni del vaiuolo nelle quali si possa con esattezza ravvisare la presenza del medesimo, se non in quelle della scuola araba e precisamente di Rhazes (910). Dalla parola « *varus* » (papula, elevatezza, nodetto) adoperata dai Romani e ricordata da Plinio, debbono i monaci del tempo antico, i quali com'è noto erano i conservatori della dottrina dei loro tempi, aver formato l'espressione « *variola* ». Secondo altri la parola variola sarebbe proveniente dalla parola greca « ἄιολος » (*varius*, *variegatus*). Il nome tedesco « *Pocke* » indica chiaramente sacco o saccoccia.

Quando alla fine del XV secolo fu constatata l'esistenza della sifilide, la quale in alcuni casi presenta della somiglianza coll'efflorescenza vaiuolosa, per distinguere il vaiuolo dalla sifilide si aggiunse al primo l'espressione di « piccolo », d'onde ebbe origine la parola inglese *small-pox* e la francese la *petite vérole*.

§ 181. Che il vaiuolo sia una malattia attaccatticcia fu noto a tutti i medici e laici che ne hanno scritto. Il ristrettissimo commercio dei popoli ci spiega la circostanza per cui prima dell' XI secolo il vaiuolo non siasi mai esteso di molto. E' fu solamente all'epoca delle crociate, le quali, com'è noto, avvennero nei secoli XI, XII e XIII, che il vaiuolo prese una grande estensione e di questa maniera fu portato dall'oriente in occidente. In Germania il vajuolo comparve per la prima volta nell'anno 1493, in cui si crede vi sia stato introdotto dai lanzichenecchi dell'imperatore Massimiliano I, provenienti dai Paesi Bassi. Da quell'epoca il vajuolo si sparse assai rapidamente così in Europa, come anche in America e fece in ambedue queste parti del mondo milioni di vittime.

§ 182. Niente di meno conoscevansi sì delle epidemie come dei casi isolati aventi un corso benigno, la quale ultima circostanza destò nei medici, nel secolo XVIII, l'idea di usufruttare appunto queste epidemie benigne o questi casi leggieri, per trasmettere artificialmente il male in grado mite a quelle persone che fino allora erano state risparmiate dal vaiuolo, dal che ebbe origine l'inoculazione del vaiuolo. Quantunque alcuni, come Eimer, asseriscano che l'innesto preservativo del vaiuolo fosse già praticato fino dall'XI secolo nella China, nella Circassia e in Africa, per noi tuttavia non sta di certo che il fatto avvenuto in Costantinopoli nel-

l'anno 1718, nel quale la signora Montague, moglie dell'ambasciatore inglese a Costantinopoli, si fece inoculare col vaiuolo umano, per la quale alta personalità questo metodo preservativo fu introdotto in Inghilterra e di là nel rimanente dell'Europa; però soltanto parzialmente, giacchè ad onta dei praticati innesti le epidemie di vaiuolo erano numerose come prima e arrivarono in alcuni paesi, nei quali non si erano mai o ben di rado osservate; motivo per cui anche l'inoculazione col vaiuolo umano nel corso del XVIII secolo andò sempre più raramente praticandosi e finalmente nella maggior parte dei paesi fu proibito, perchè a dispetto di tutte le inoculazioni, secondo le statistiche, moriva di vajuolo in Europa più di mezzo milione di persone all'anno.

§ 183. Se si tien conto di questa grande mortalità, sarà tenuta nella meritata estimazione la vittoriosa scoperta di Jenner e sebbene alcuni autori indichino come scopritore della virtù preservativa della materia vaccinica, non Jenner, ma bensì diversi altri individui per es. il maestro Plett nell'Holstein, un prete protestante Rabaut-Pommier da Montpellier (1781), o i medici inoculatori Sutton e Fewster (1768), compete tuttavia incontestabilmente a Jenner il merito di avere dimostrato evidentemente, non solamente la virtù preservativa del vaccino, ma la sua pratica applicazione.

§ 184. La circostanza che anche dopo l'introduzione dell'innesto del vaccino, mostravansi epidemie di vaiuolo, comecchè più rare e più benigne, indusse i partigiani dell'assoluta forza preservativa del vaccino a pensare che oltre al vaiuolo esistessero altre malattie pustolose della pelle simili di molto ma non identiche al vaiuolo medesimo. Moreau de Jonnes era in ispecie d'avviso che il *varioloide* fosse una forma morbosa indipendente, affatto diversa dal vaiuolo, e che contro di esso varioloide la vaccina non possedesse azione preservativa. Dufan, Dubois, Paradis, Ebers, Neurohr, Küster, Strecker ed altri concordano in questa opinione. Parimenti la varicella descritta per la prima volta nel 1766 da Heberdeen come una forma di vaiuolo mitigato dalla vaccinazione sarebbe scomparsa dopo l'introduzione dell'inoculazione, mentre come fu già messo in evidenza e come era già stato dimostrato da De Haen nel 1775, essa dominava lungo tempo prima dell'introduzione dell'innesto e benigna come dopo la scoperta di Jenner. La decisione della questione se diasi un vaiuolo con tre distinte forme,

oppure se esistano due o tre malattie pustolose della pelle più o meno somigliantesi tra di loro, non potrebbe aver luogo se non allora quando ci fosse dato di provare esistere uno solo o più contagi del vaiuolo.

§ 185. A nessun medico che abbia opportunità di vedere molti casi di vaiuolo sarà sfuggito che ammalandosi contemporaneamente molti individui in una famiglia od anche in un luogo, i casi che si manifestano non sono eguali tra loro nè per gravezza nè per estensione, di maniera che in ogni epidemia sogliono presentarsi casi di variola vera, come di varioloide e di varicella. Ben a ragione in tali casi si eleva la questione. Qual'è dunque qui il contagio che produce la malattia? — Per giusta conclusione bisognerebbe ammettere il contemporaneo dominio di più epidemie, e quindi di un'epidemia di varicella e di vaiuolo colla loro modificazione il varioloide; ciò non verrebbe in mente a nessun medico esperto ed occupato; ma si hanno anche prove positive che la varicella possa essere la causa occasionale del vaiuolo e del varioloide, e così anche per l'opposto che il vaiuolo possa in altri individui far nascere la varicella, senza che la preceduta vaccina vi abbia esercitato una influenza. Tutti gli anni noi abbiamo occasione di osservare che nelle nostre cliniche mediche, quando vi si trova qualche caso di vaiuolo, qualunque ne sia la forma, un certo numero di studenti, vaccinati o no, che trovansi in contatto cogli ammalati di vaiuolo, ammalano essi pure della medesima malattia, senza che la malattia che a loro ne deriva sia sempre eguale a quella dalla quale essi furono infetti. Quando per azzardo in una dalle sale non destinate ai vaiuolosi nel nostro ospedale generale viene trasportato in mezzo agli altri ammalati un caso di vaiuolo o di varicella e vi rimane solamente alcune ore od una notte, basta ciò per infettare l'una o l'altra delle persone che si trovano nella medesima camera per altre malattie; ed anche in questi casi vediamo che spesso un ammalato di leggera varicella ha potuto dar occasione allo sviluppo di più casi gravi di vero vaiuolo. Ancora più evidente è la prova quando il vaiuolo si manifesta nei neonati e lattanti, come abbiamo frequentemente occasione di osservare nel nostro orfanotrofio. Si vede cioè, che nei neonati e poppanti sviluppansi contemporaneamente così la varicella come il vaiuolo, la prima con felice, l'altro con infelice esito,

in conseguenza dell'introduzione del contagio. Finalmente anche i dati che si hanno dalla storia dell'inoculazione del vaiuolo (nella quale a fine di evitare un esito cattivo non si prendeva mai il pus della efflorescenza del vero vaiuolo, bensì dal più mite vaiuolo, dalla varicella) ci danno la prova che anche la varicella può servire di fonte al più terribile contagio vaiuoloso che siasi mai veduto.

§ 186. Dal fin qui detto emerge che per noi non esistono punto due o tre diversi vaiuoli, ma che avvene uno solo, il quale però (come altre malattie) si dà a conoscere in differenti gradazioni. Per noi adunque la *variola vera* esprime la forma più grave, così per il maggior numero delle efflorescenze, come per l'intensità della febre e spesso per l'infausto suo fine, mentre all'opposto di ciò la *varicella* presenta il minimo numero di efflorescenze, ha un andamento benigno e termina costantemente col ritorno della salute. Fra questi due estremi poi sta il *varioloide* come una forma media che si distingue per un discreto numero di efflorescenze, un andamento mediocremente benigno e un esito felice.

§ 187. Anche la preceduta vaccinazione non ci determina punto a fare una scelta del nome perchè vediamo spiegarsi nei vaccinati gravi forme di vajuolo con pustole confluenti, e perciò di vero vajuolo, colla stessa frequenza con cui nei non vaccinati, nei neonati si manifesta la forma di vajuolo più leggera a corso benigno e quindi la varicella.

§ 188. Non possiamo neppure ritenere come unico attributo del vajuolo vero i caratteri anatomici citati come criterii di questa malattia, come l'infossamento centrale, la struttura cellulare e la così detta pseudo-membrana di ciascheduna efflorescenza, siccome anche la febre suppurativa, in ipotesi, proprie soltanto del vero vajuolo. Se noi ci ricordiamo da una parte che l'epidermide consta di molti strati parallelamente disposti gli uni agli altri, e che in media possiede la spessezza di una linea; oltreciò che dai vasi del corpo papillare che sta sotto l'epidermide o da quelli che vanno a nutrire i follicoli, esala quel fluido dal quale hanno esistenza le efflorescenze del vajuolo, se d'altra parte noi seguiamo con occhio attento lo sviluppo del vajuolo, troveremo che l'anatomica struttura delle efflorescenze vajuolose è ben differente da quello che si è finora creduto.

Vo' dire che se si taglia una papula côlta al suo primo svilupparsi e ciò tanto nella sua direzione orizzontale, quanto nella verticale, si troverà che la papula è coperta solamente e unicamente dallo strato superiore dell'epidermide, nella cui superficie inferiore veggonsi alcuni strati epidermici rammolliti di più fresca data. Il contenuto della papula che si forma presentasi o come un fluido amorfo, o soltanto mescolato con poche cellule epidermiche recenti, alcuni globuletti adiposi e corpuscoli del sangue. Ripetendo questa manovra in una pustola più sviluppata, si riscontra la stessa composizione anatomica, tutt'al più colla differenza che la quantità delle cellule marciose cresce ogni giorno col crescere dell'età delle efflorescenze. In nessun caso però si riscontra alcun altro prodotto patologico raccolto nè alla superficie inferiore del tegumento della papula o della pustola, nè all'interno dell'efflorescenza. Sollevando lo strato orizzontale che copre la papula o la pustola, ed osservandolo sotto il microscopio a leggiero ingrandimento, vi si scorge la forma di un disco e di un circolo, secondo che in mezzo di questo tegumento della papula o della pustola vien fuori un pelicino o no, dal che visibilmente emerge che le efflorescenze si sviluppano così nei condotti escretori dei bulbi dei peli, come anche negli spazi interfollicolari. Un'efflorescenza cresciuta al grado di vescichetta sviluppata, quando è punta da un lato e compressa, lascia uscire solamente una parte del suo contenuto; se si vuole svuotarla completamente bisogna o levar via il tegumento che la copre o ripetere in vari luoghi la puntura laterale. Questo procedimento già conosciuto *ab antiquo*, ed usato frequentemente, massime colle efflorescenze vacciniche condusse a credere che ogni efflorescenza di vajuolo o di vaccina avesse nel suo interno diversi sepimenti — pareti membranose — per mezzo dei quali la pustola fosse divisa in altrettante camerette. Così però non corre la bisogna, e ognuno può convincersene distaccando solamente una metà di un'efflorescenza vajuolosa e tenendo sollevata in alto con una pinzetta questa metà della pustola così distaccata. Se esistessero quelle camerette si dovrebbero di questo modo vedere. Noi crediamo piuttosto che questo fenomeno dello svuotarsi solamente in parte delle efflorescenze vajuolose quando sono punte lateralmente possa avere un'altra spiegazione, nella quale occasione si può rendere evidente anche lo sviluppo della infossatura detta *ombilical* e delle così dette *pseudo-membrane*.

Vo' dire il fluido che nel principio del processo vajuoloso trapela dei vasi del corpo papillare o da quelli del follicolo — lo si chiami poi blastema, fluido intercellulare o essudato — fluido che si mostra sotto forma di una piccolissima gocciolina, incontra nella sua via dappertutto l'epidermide, nella quale è necessariamente obbligata di infiltrarsi inzuppandola, come abbiamo già dettagliatamente esposto in un altro luogo di questo volume (vedi la pag. 11). Se questa gocciolina per la *vis premens* a tergo è spinta continuamente in alto, essa penetra e trapassa i singoli strati dell'epidermide ancora molli, finchè alla perfine arriva allo strato corneo più esterno dell'epidermide. Questo strato, meno capace di imbeversi, oppone al fluido una maggiore resistenza ed è quindi spinto in alto in forma di papula, e col crescere del fluido in quella di una vescichetta prominente sulla superficie della pelle.

Se il versamento succede dai vasi del corpo papillare in uno spazio interfollicolare, così la papula come la vescichetta hanno una forma semiglobulare non infossata alla sua parte superiore; se al contrario il materiale di formazione è somministrato dai vasi nutritizi del follicolo, il fluido trasudato arriva primieramente negli strati epidermici che rivestono il follicolo e ne nasce un gonfiamento di questi strati circolarmente disposti intorno al pelo. Ora siccome ogni guaina radicale che circonda immediatamente il pelo trova in quest'ultimo un sostegno, mentre le guaine radicali che stanno all'esterno di quelle, aderiscono meno tenacemente e sono per le prime allontanate dal fluido trasudato, così alla superficie della pelle quegli ultimi strati sono più fortemente spinti in alto che non i centrali, e di questo modo formano intorno al pellicino, un anello prominente che si può chiaramente riconoscere fin dal primo svilupparsi dell'efflorescenza papulare. Crescendo il fluido nell'efflorescenza vajuolosa ingrandisce anche di preferenza questo anello e quantunque nel seguito per la maggiore quantità di fluido raccolto alla perfine anche lo strato centrale è obbligato ad innalzarsi al di sopra del livello della cute, rimane pur tuttavia visibile quell'originale infossamento imbutiforme, e dà origine alla formazione dell'infossamento a forma d'ombelico. Come abbiamo già detto, in ambi i casi, sia che l'efflorescenza vajuolosa si formi entro o fuori del follicolo, è sempre l'epidermide l'organo che riceve il fluido essudato e quindi la pustola del vajuolo non ha *in nessun caso*

una sola cavità ripiena di fluido, ma deve risguardarsi come un'*epidermide infiltrata* del fluido trasudato. In ogni caso i singoli strati sono talmente rammolliti e distaccati, che per la loro tessitura somigliano molto ad un grano d'uva (nel quale parimenti sembra che l'umore del frutto siasi infiltrato nel tessuto vegetale) o si può paragonare a ciò che *Virchow* chiama tessuto mucoso (gelatina di Warton, corpo vitreo). Per questa spiegazione si vede perchè, pungendo da un lato un'efflorescenza vajuolosa, non ne fluisca che una parte del contenuto della medesima efflorescenza, cioè quella che è meccanicamente spremuta fuori dagli strati epidermici più vicini, lungo il canale fatto dall'istromento pungente. Ond'è che la supposta struttura cellulare di una pustula vajuolosa si riduce a diversi strati epidermici infiltrati.

Che la cosa sia veramente così lo prova il fatto, che la formazione dell'ombelico ha luogo non solamente nel vajuolo, ma anche in tutte le altre malattie della pelle, nelle quali sviluppansi vescicole e pustole, quando i rapporti anatomici come il modo di svilupparsi delle efflorescenze hanno analogia con quelli del vajuolo. Anzi perchè si formino tali efflorescenze ombilicate, non è neppure necessario che succeda trasudamento di fluido, perchè a dar origine a formazioni simili alle pustole vajuolose, basta anche la raccolta della materia sebacea, particolarmente quand'essa s'arresta lungo tempo in forma fluida (nei così detti Comedoni e nel mollusco contagioso).

Aumentando la quantità dei corpuscoli della marcia entro il contenuto delle efflorescenze del vajuolo, si osserva una contemporanea scomparsa di cellule epidermiche (sostituzione di cellule di *Virchow*), finchè alla perfine a poco a poco queste ultime svaniscono quasi interamente, e tutto il contenuto consta soltanto di marcia e di alcuni pochi globetti del sangue.

A quest'epoca in alcune pustole vajuolose si osserva alla superficie inferiore del loro tegumento uno strato bianco che copre direttamente in forma di disco il punto medio, il quale strato però non si può levar via e che osservato diligentemente sotto il microscopio mostrasi composto non come una membrana, ma solamente e puramente di cellule epidermiche. Pare poi che questi strati bianchicci dipendano o da più forte macerazione dell'epidermide in quei punti o da accumulamento di quella epidermide, che

prima involgeva il condotto escretore del bulbo del pelo come guaina radicale e più tardi era spinta meccanicamente dal fluido, nella massima parte diventato marcioso, verso il tegumento superiore.

È facile quindi comprendere che se noi diciamo che l'ombilico e le pseudomembrane esistono non solamente nella variola vera, ma anche nel varioloide e nella varicella, esse esistono anche veramente. Che se esse osservansi più frequentemente nella variola vera, ciò dipende solamente dal più lento sviluppo delle singole efflorescenze e sotto questo rapporto si può stabilire la legge: quanto maggiore è il tempo di cui un'efflorescenza ha bisogno per il suo sviluppo, tanto più sicuramente essa — quando è situata sopra un condotto escretore di un bulbo di peli — prende la forma ombilicata e quanto più prontamente essa si sviluppa, tanto più globosa sarà la sua forma, massime quando essa ha sede in uno spazio interfollicolare.

Quanto all'ipotesi che la *febre di suppurazione* (stadio della suppurazione — *stadium suppurationis*) non si manifesti che nel vero vajuolo, risulta evidentemente dal fin qui detto che in ogni efflorescenza vajuolosa alla fine si forma la marcia, la quale — precisamente come in ogni altra malattia — agisce in senso irritante sui suoi contorni. Quanto maggiore è il numero di tali ascessi sotto epidermici, tanto maggiore sarà l'irritazione sulle parti circonvicine e la somma di tutte queste singole irritazioni deve naturalmente agire in senso perturbante su tutta la pelle e su tutto l'organismo in generale. — La rossezza (alone) che si stabilisce tutt'all'intorno di ogni singola pustola è appunto la conseguenza della marcia contenuta nella pustola e la prova visibile dell'avvenuta irritazione. Ora in parte per questo stato d'irritazione e più ancora per le particelle del contenuto nelle pustole vajuolose comunicate al sangue, succede uno stato morboso generale che si manifesta per via d'un aumento nella frequenza del polso e nel calore del corpo, in breve per via di quei fenomeni che si comprendono sotto il nome di febre e che suole manifestarsi comunemente dieci giorni dopo la prima comparsa della malattia vajuolosa. Questa febre adunque non è prodotta, *sensu strictissimo*, dalla malattia vajuolosa, ma dalla marcia che si forma in numerosi punti sotto l'epidermide e perciò non è già un attributo

della sola variola vera, ma succederà in altri casi in cui esistono raccolte marciose o focolai marciosi ed è avvenuto assorbimento marcioso.

§ 189. Mentre noi combattiamo le distinzioni fin qui considerate come normali delle singole forme del vajuolo, ci sforzammo di stabilire i caratteri per distinguere possibilmente queste tre forme al letto dell'ammalato, a fine di poter conservare così la terminologia fin qui usata, come i segni caratteristici delle singole forme di vajuolo. La diligente osservazione dell'andamento della malattia vajuolosa nelle diverse sue modificazioni ci insegna, che ordinariamente la quantità delle efflorescenze vajuolose sta in diretto rapporto colla loro durata, per cui la variola vera abbisogna del massimo tempo per il suo sviluppo e regresso, di modo che per esso abbisogna al minimo uno spazio di tempo di quattro *settimane*, mentre la varicella compie il suo corso più brevemente e più felicemente delle altre, abbisognando essa a tal uopo di soli quattordici giorni o di due settimane. Alcuni casi di grado medio al contrario per compiere il loro corso richieggono in media tre settimane. Per queste distinzioni delle singole forme di vajuolo, abbiamo acquistato un punto d'appoggio pratico che si può enunciare per mezzo di numeri. Noi chiameremo dunque varicella ogni caso di vajuolo che termina il suo corso in quattordici giorni e meno, varioloide quello che lo compie fra 3-4 settimane e finalmente manterremo il nome di vajuolo (variola vera) a quello che abbisogna di quattro settimane e più per terminare completamente il suo corso.

§ 190. Dunque *variola*, vajuolo, è il nome di quella malattia caratterizzata dalla comparsa di sintomi febbrili, dalla formazione di numerose efflorescenze pustolose e vescicolari su tutta la superficie della pelle, avente andamento acuto e facoltà di attaccarsi.

Quanto tempo possa il vajuolo sonnecchiare nel corpo senza manifestarsi è tanto meno possibile di determinarlo con certezza, in quanto che non si può fissarlo neppure negli altri esantemi. Nella maggior parte dei casi passano quattordici giorni dal momento dell'infezione fino alla prima manifestazione dei sintomi febbrili che precedono l'eruzione del vajuolo. Tuttavia si danno dei casi constatati, nei quali il vajuolo manifestossi in un tempo molto più breve e molto più lungo dopo successa l'infezione.

La letteratura medica è ricca a dir vero di asserzioni intorno al quesito, se il contagio del vajuolo possa comunicarsi soltanto per mezzo degli uomini od anche per quello delle bestie e se lo possa per mezzo degli abiti e di altri suppellettili, ma sarebbe molto difficile provare fino a qual punto quelle asserzioni sieno consone al vero.

Che le persone durante il periodo dell'incubazione del vajuolo si trovino perfettamente bene in salute è un fatto conosciuto, ciò che è provato anche dal fatto che gli infetti non sentonsi male se non al cominciar della febre, oggetto dell'osservazione del medico.

§ 191. La circostanza che la durata del corso della malattia è differente in ciascheduna delle suddette forme di malattia, rende necessario anzi tutto che si stabilisca una di queste tre forme come *prototipo* o *forma normale,* e si considerino le altre come varietà di questa. A tale scopo citeremo per la prima la variola vera come la forma più grave e distinta per la massima quantità di efflorescenze e tratteremo specialmente delle anomalie di questa forma più grave così per riguardo all'intensità e malignità, come anche nella direzione opposta, cioè quando ha andamento benigno, nella qual ultima occasione a luogo opportuno tratteremo del varioloide e della varicella.

Andamento normale del vajuolo. Variola vera regularis, benigna: febris variolosa erethica.

1. STADIUM PRODROMORUM.

§ 192. I *sintomi febrili* propri del cominciamento del vajuolo al pari di quelli degli altri esantemi acuti, non presentano veruna particolarità. Ordinariamente, a dir vero, si manifestano essi improvvisamente e mostrano una grande violenza, segnatamente nell'organismo infantile, ove oltre l'aumentata pulsazione delle arterie, la rossezza del volto, i vaniloqui, sogliono osservarsi anche dei movimenti convulsivi, così che qualche volta la malattia presenta l'immagine di un incipiente tifo o di una meningite. Niente di meno si danno dei casi, nei quali la febre sul principio debbe dirsi pressochè nulla. Dolorose sensazioni alla regione delle articolazioni, come pure all'osso sacro ed anche in alcuni casi allo

scrobiculo cordis, sono sintomi che meritano di essere citati come i soli distintivi del vajuolo in questo stadio (se in generale se ne può citare qualcheduno in questo stadio). La forza di questi dolori spesso è tale, che frequentemente si resta ingannati dagli ammalati, giacchè essi lagnansi di una lesione sofferta in una parte del corpo, senza che il medico che l'esamina possa rinvenirla.

In generale in questo stadio del vajuolo non si osservano ancora sulle mucose i sintomi obbiettivi o subbiettivi. Soltanto in quei casi, in cui negli ultimi stadi si localizzano sulla mucosa molte efflorescenze vajuolose, si manifesta fin dal principio rossezza o gonfiezza della medesima, così anche in alcuni casi qualche incomodo catarrale, in un'altro qualche molestia anginosa.

L'intensità dei suddetti sintomi in questo stadio non è per nessuna maniera in diretto rapporto colla gravità del processo vajuoloso che ne risulta; giacchè non di rado a violenti sintomi febrili e concomitanti, tien dietro una leggerissima eruzione vajuolosa, mentre non sempre il vero vajuolo è annunziato da un tempestoso stadio prodromo.

Questo stadio, durante il quale i sintomi febrili sono in continuo aumento, dura in termine medio negli adulti tre giorni. Nei fanciulli spesse volte questo stadio passa tutto quanto inosservato, non essendo annunziato da verun sintomo importante, così che frequentemente si resta sorpresi dalla improvvisa comparsa dell' eruzione del vajuolo.

I sintomi esantematici in alcuni casi si presentano sotto la forma della roseola vajuolosa o sotto quella forma che noi abbiamo descritto parlando delle iperemie attive sintomatiche sotto la denominazione di *erythema variolosum* (vedi pag. 62 di questo volume).

2. STADIUM ERUPTIONIS.

a. *Sintomi febrili.*

§ 193. Colla prima comparsa dell'eruzione vajuolosa sui tegumenti generali, d'ordinario succede una diminuzione dei sintomi febrili; lo stesso accade del delirio, delle convulsioni, dell'intenso calore della pelle, come dello stato soporoso. Solamente in rarissimi casi di vajuolo ordinariamente pernicioso non succede diminuzione di sintomi contemporaneamente all'eruzione del vajuolo.

b. *Sintomi concomitanti.*

§ 194. Diminuiscono i dolori alle articolazioni e lungo la colonna vertebrale e abbandonano ben anche del tutto gli ammalati. Gli altri sintomi concomitanti non aumentano d'intensità se non in casi molto gravi, col contemporaneo infermare delle mucose.

c. *Sintomi esantematici.*

§ 195. L'eruzione dell'esantema medesimo varia per riguardo al luogo in cui succede. In tutti i casi della così detta variola vera se ne osservano i primi sintomi al volto e al cuojo capelluto, sul rimanente del corpo non si mostrano quà e là che alcune efflorescenze sparse.

Nei suddetti punti della pelle e specialmente agli orifizi dei condotti escretori dei bulbi dei peli e delle glandule sebacee formansi delle piccole eminenze in figura di papule leggermente arrossate, grandi come un grano di miglio, la cui presenza si può constatare così colla vista come col tatto. All'ammalato queste incipienti papule danno la sensazione di punture o di leggier prurito. Nel corso del primo e del secondo giorno aumenta la quantità di queste papule, le quali però, quantunque numerosissime, sono sempre isolate e a quell'epoca non si toccano e confondono ancora insieme alla loro periferia. In questo stadio le efflorescenze somigliano moltissimo a quelle che di ordinario si osservano nel così detto morbillo papuloso, di modo che a quest'epoca spesso è impossibile dare un giudizio se trattisi di morbillo o di vajuolo; egli è solamente dopo il secondo giorno dell'eruzione, ossia al quinto giorno di malattia (contando dal principio dello stadio dei prodromi) che il vajuolo entra in quella fase di sviluppo, che permette di riconoscerlo con sicurezza.

3. STADIUM FLORITIONIS.

a. *Sintomi febrili.*

§ 196. I sintomi febrili che si manifestano in questo stadio, diminuiscono in proporzione che le efflorescenze dalla forma di

papule, passano a quella di pustole e spesso cessano anche interamente al quarto, quinto o sesto giorno di malattia.

Dal momento in cui il contenuto delle pustole si fa marcioso, cioè al settimo giorno di malattia, cominciano a crescere nuovamente i sintomi febrili e da quell'epoca fino all'undecimo giorno vanno continuamente aumentando, così che dal nono all'undecimo giorno d'ordinario si ha lo stadio culminante.

Se coll' undecimo giorno di malattia, la febre non diminuisce, essa assume quel carattere che suolsi osservare nei così detti processi piemici. Vo' dire che la febre assume piuttosto il fare di parossismi intermittenti con un forte stadio di freddo e susseguente intenso calore diversamente prolungato. Questa febre che si manifesta al tempo della formazione della marcia entro le efflorescenze vajuolose fu finora indicata col nome di febre della suppurazione, ma erroneamente ritenuta come causa della trasformazione marciosa del contenuto delle pustole, mentre più precisamente essa debbe essere considerata come l'effetto del riassorbimento della marcia. Relativamente al contegno della frequenza del polso, osservazioni lungamente continuate contando le battute ci danno che lo stadio di *acme* comincia per lo più, e precisamente in cinquantatrè casi su cento, al decimo giorno di malattia con 100 a 140 battute; a questo si accosta il nono giorno di malattia, nel quale in ventinove casi su cento si osserva la massima frequenza del polso, mentre nell' undecimo giorno di malattia in 18% di tutti i casi il polso arrivò al suenunciato numero di battute.

b. *Sintomi concomitanti.*

§ 197. Fra i sintomi concomitanti bisognerebbe anzi tutto collocare l'insonnio, il quale in tutti i casi suol durare fino all'*acme* della malattia.

c. *Sintomi esantematici.*

§ 198. Durante lo stadio di efflorescenza, che si protrae da sei a sette giorni, ha luogo lo sviluppo proprio dell'efflorescenza caratteristica del vajuolo: mentre al sesto giorno di malattia dalle papule cominciano a svilupparsi le pustole, le quali al settimo e ot-

tavo giorno aumentano dappertutto in grandezza, e al nono e decimo giorno cambiano il loro contenuto, che prima era chiaro come l'acqua, in un fluido giallastro marcioso, trasformazione questa che le efflorescenze della estremità, che si sono sviluppate più tardi, non subiscono che all'undecimo o dodicesimo giorno.

In proporzione della *quantità* delle efflorescenze, quando le pustole variolose sono molto numerose è naturalmente inevitabile la reciproca loro riunione, dal che risulta un gonfiamento anche delle parti della pelle che si trovano fra mezzo a loro e sulle quali non esistono pustole; per la rossezza che dal decimo giorno di malattia si manifesta tutt'all'intorno di ciascheduna efflorescenza vajuolosa (il così detto alone) la pelle, massime quella della faccia, resta gravemente sfigurata, le palpebre restan chiuse per gonfiezza edematosa, le aperture del naso otturate, le labbra volgonsi infuori, ecc. Nelle altre parti del corpo, ove lo sviluppo delle singole efflorescenze vajuolose succede 1-2 giorni più tardi, la gonfiezza è più evidente, massime alle mani ed ai piedi, particolarmente alla pianta dei piedi, e vi produce forti dolori, specialmente se la epidermide è molto densa.

Quantunque le singole efflorescenze si dilatino ordinariamente in modo abbastanza regolare, tuttavia esse prediligono alcune parti del corpo; così anzi tutto il volto, e il cuojo capelluto (ove anche i dolori sogliono essere più forti), poi le estremità superiori, quindi il tronco, le estremità inferiori, i genitali e finalmente il ventre. Frequentissimamente su quest'ultimo si manifestano pochissime efflorescenze anche quando l'eruzione è discretamente numerosa.

Una notabile influenza sulla quantità delle pustole vajuolose in certe parti l'hanno le precedute condizioni, ossia la pressione prodotta da certe parti del vestito o da fasciature troppo strette, sofferte dalle parti del corpo affette. Così per es. nelle serve o negli operaj che spesso mettono le mani loro in istato di irritazione per frequente contatto col sapone, col liscivio o con altre sostanze irritanti, queste parti si ricoprono di un numero di efflorescenze maggiore che non negli altri uomini che non furono esposti all'azione nociva di quelle sostanze; così nei luoghi nei quali qualche parte d'abito si stringe fortemente (l'imbusto, le vesti, le cinture, le giarrettiere, ecc.) oppure si esercita per lungo tempo una forte

pressione con cinti erniari od altra sorta di fasciature, così anche al deretano di quelle persone che stanno molto sedute o alle parti della pelle sulle quali hanno agito sostanze medicamentose irritanti (senapismi, vescicanti) e finalmente in quei punti, che prima dell'eruzione erano occcupati da una malattia cutanea dipendente da processo essudativo, per. es. da un processo eczematoso, il vajuolo si manifesta in molto maggiore quantità, anzi spesso è confluente, mentre in altre parti del corpo il numero delle efflorescenze è molto minore.

All'opposto si comporta in quelle persone che soffrono di *ichtyosis* o di *prurigo,* giacchè in essi il vajuolo non si manifesta che alle piegature delle articolazioni, ai genitali e alla faccia e quindi nelle parti che sono risparmiate dalla ittiosi e dalla prurigine.

4. STADIUM EXSICCATIONIS SEU DECRUSTATIONIS.

a) e b) *Sintomi febrili e concomitanti.*

§ 199. Quando la malattia ha corso normale, i sintomi febrili col tredicesimo giorno sono giunti al loro fine, giacchè il polso dà ordinariamente da 80 a 90 battute, e l' ammalato prova un senso di ben essere; il sonno che sino allora — dal principio della malattia — mancava, ritorna, rinasce l'appetito e ad eccezione della affezione morbosa dei tegumenti comuni, l'ammalato non si lagna più d'alcuna molestia.

c) *Sintomi esantematici.*

§ 200. Prima di tutto le singole efflorescenze del volto perdono per essiccamento e assorbimento il loro contenuto fluido e si convertono in una massa solida, bruna, — in una crosta — la quale trasformazione succede nei successivi giorni nelle efflorescenze che si sono sviluppate più tardi e qualche volta se ne trasformano anche molte d' un tratto, per cui l' aspetto dell'ammalato è allora tutto cambiato. Perchè coll'essiccamento delle pustole succede allo stesso tempo una successiva detumescenza della pelle, e svanisce la rossezza che circondava le singole efflorescenze. La tensione e il dolore, dipendenti dalla presenza di tante pustole sulla pelle, dimi-

nuiscono di giorno in giorno; le palpebre prima chiuse si aprono e mostrano il bulbo illeso; le narici otturate, tolte le croste in esse ammassate, tornan pervie, le labbra posson chiudersi e se la mucosa della bocca fu poco o punto affetta, non ha luogo dalla bocca grande escrezione di saliva e di mucosità.

Nell'ordine medesimo con cui le efflorescenze partendo dal volto si sono sparse sulle altre parti del corpo, succede anche l'involuzione e l'incrostamento loro successivo, nel che si vuole osservare che le pustole delle mani e dei piedi — specialmente alla palma della mano e alla pianta dei piedi — seccano prima di quelle che trovansi sulle estremità. La decrostazione che si fa alle mani ed ai piedi presenta la particolarità che quì le croste si trovano come incassate fra due strati di epidermide in forma di corpi solidi lenticolari e si distinguono tanto per la loro forma lenticolare, quanto per il loro colore nero bruno dalle croste che si formano su tutto il rimanente del corpo.

Alla fine della 4.ª settimana le croste che si sono formate si sono staccate dappertutto dall' epidermide, che infrattanto si è rigenerata e si lascian dietro o semplici macchie pimmentarie o ben anco delle cicatrici più piccole o più grandi, secondo che le efflorescenze erano più superficiali o profonde.

Anomalie dell' andamento.

§ 201. Relativamente ai fenomeni che succedono sulle pelle, il vajuolo presenta differenze maggiori di quelle offerte dagli altri esantemi. Questa osservazione che si ebbe occasione di fare da tempo immemorabile, fu sicuramente la causa dell'uso in ogni tempo invalso di fare delle suddivisioni del vajuolo ora in forme leggiere e gravi ora nelle sotto specie mantenute anche oggigiorno: variola vera, variolois e varicella. E' sarebbe propriamente difficile dire quale di queste ultime tre forme rappresenti l' andamento normale; siccome però è invalso l' uso, ed anche per gli altri esantemi si ha l'abitudine di considerare come prototipo la forma benigna, quella che per lo più finisce colla guarigione, e di annoverare fra le anomalie così la forma più grave come la più benigna, anche noi ci atterremo a questo uso.

Sotto questo riguardo, a dir vero, potremmo anche attenerci al

quadro di un Sydenham, Boerhaave, Sauvages, ecc. e dividere in generale il vajuolo solamente in benigno e maligno o in *variolæ discretæ* e *confluentes;* ma siccome anche questa divisione va soggetta a gravi obbiezioni, e fra le altre a quella, che anche le discrete possono finir male e le confluenti possono finire bene, così noi non lasceremo la nomenclatura presentemente in uso e conserveremo le tre summentovate denominazioni delle forme di vajuolo.

La maggior parte delle anomalie debbonsi sicuramente a quella forma di vajuolo che dai moderni ha nome di *variola vera* e che gli antichi chiamavano *variola confluens.*

I sintomi per i quali queste anomalie si rendono manifeste, mostransi non tanto nello stadio dei prodromi, il quale ordinariamente ha in tutte le forme una durata presso a poco eguale (3 giorni) ed ha un grado di intensità sempre eguale, quanto negli stadj seguenti. Infatti nello stadio di eruzione vediamo le singole papule mostrarsi tanto più lentamente, quanto più ne cresce il numero; nella stessa proporzione si protrae la trasformazione delle papule in vescichette e di queste in pustule, di maniera che per i casi di variola vera lo stadio dell'eruzione è di due giorni, mentre lo stesso nella varicella si compie in ore, e perciò facilmente sfugge di vista, e nel varioloide la durata è tutt'al più di una mezza o di un'intiera giornata. — Lo stadio dell'efflorescenza comprende, in casi di vero vajuolo, uno spazio di tempo di otto giorni, e nei casi di grado inferiore al contrario il corso si compie nella metà di questo tempo.

Quanto alla distribuzione delle efflorescenze e al loro successivo sviluppo, si ha occasione di osservare che nei casi di variola vera o confluente le prime efflorescenze mostransi alla faccia e si propagano su tutta la superficie del corpo in ordine anatomico, mentre nelle altre forme l' eruzione può cominciare tanto sulla pelle del tronco, quanto su quella della faccia.

Finalmente anche la decrostazione ha una durata proporzionata alla rapidità dell'eruzione e alla lunghezza dell' esistenza dell'esantema, così che quanto più lunga fu la durata delle efflorescenze, tanto maggiore è il tempo che abbisogna alla decrostazione per terminare il suo corso.

Da tutto ciò emerge che l' esantema varioloso in casi gravi si prolunga al di là delle quattro settimane ammesse anticamente come termine del vajuolo.

Quanto ai fenomeni concomitanti, essi sono proporzionati alla quantità delle efflorescenze. — La gonfiezza della pelle, il senso di tensione molesta, che cresce fino al grado di dolore, l'impossibilità di aprire la rima palpebrale e di chiudere la bocca, i dolori che l'ammalato prova ad ogni movimento, la molestia che risente dal giacere in letto, finalmente i dolori che si fanno sentire in alcune parti del corpo — come alle mani ed ai piedi — massime quando la pelle dei piedi è fornita di grosse callosità, crescono colla quantità delle efflorescenze e col loro sviluppo nello stadio di suppurazione.

Una direzione contraria prende l'andamento del vajuolo allorchè la quantità delle efflorescenze è minima: allora manca spesso così ogni movimento febrile (*variola apyretica*), come ogni dolore, e se le pustole vajuolose sulla pelle — comecchè poche — non mettessero in evidenza il male colla loro forma caratteristica, le sensazioni dell'ammalato non basterebbero ad avvertirlo di qual male è egli affetto.

Si danno dei casi, nei quali soltanto alla formazione e caduta delle croste, ammalato e medico s'accorgono della natura della malattia superata, nei quali casi, quando la malattia non si manifesta in tempo di epidemia vajuolosa o contemporaneamente a un altro ammalato della vicinanza con chiari sintomi di vajuolo, non è possibile stabilire la diagnosi.

In parecchi casi, anche di vajuolo confluente, si ha occasione di osservare una anomalia molto gradita sì al malato come al medico: essa consiste in ciò che dopo il decimo giorno, fino al quale le efflorescenze erano nella massima loro efflorescenza, d'un tratto succede una così rapida decrostazione, che nello spazio di pochi giorni tutte le efflorescenze pustolose trovansi essiccate in croste brune, sì che il corso di tutta la malattia risulta non solamente straordinariamente benigno, ma anche tanto raccorciato, che quella forma che prima sembrava variola vera, per la rapidità della decrostazione prende i caratteri del vajoloide, mentre la malattia non dura oltre le tre settimane.

Anomalie relativamente alla forma dell'esantema.

§ 202. Le numerose varietà che gli autori citano sotto i nomi di variola papulosa (Nirlus — *Alibert*), *conica*, *acuminata*, *globosa*,

globulosa, verrucosa, tubercolosa, cornea, siliquosa, fimbriata, miliaris, crystallina, lymphatica, vesiculosa, pemphigosa, pustularis, rosea, morbillosa, carbunculosa, ecc., hanno un valore così subordinato, che non abbisognano ulteriori spiegazioni, tanto più che i nomi citati indicano bastantemente la forma accidentale (quando si voglia ancora stabilire una varietà di forma). Noi crediamo piuttosto di dovere a questo proposito dimostrare che la diversità di forma del vajuolo, come la sua grandezza, dipendono dalla circostanza che le efflorescenze originariamente piccole conservano per tutto il corso questa forma originaria, oppure che si riuniscono in due o tre a gruppi per formare una più grande efflorescenza, o che si riuniscono in maggiori cumuli (*variola corymbosa*), o finalmente danno origine ad efflorescenze vescicolari.

Oltracciò non bisogna dimenticare la circostanza che il vajuolo nel dilatarsi segue quelle linee che sono segnate dalla distribuzione dei bulbi dei peli (come ci insegnano i bei lavori del prof. Voigt) intorno ad alcune regioni del corpo (radice del pelo), le quali ultime, come è noto hanno ancora la loro ragione di essere nella distribuzione dei nervi entro la pelle. Così a mo' d'esempio basterebbe addurre che il vajuolo al tronco prende quella direzione che è tracciata da una parte dalle coste e dall' altra corre in linee semicircolari intorno ai capezzoli, di cui questi ultimi formano approssimativamente il centro.

Più importanti sarebbero quelle anomalie che succedono relativamente al contenuto o più precisamente parlando, alla base delle efflorescenze. — Appena cioè, o subito sul bel principio della malattia, nella forma papulosa, vescicolare o pustolosa della malattia, od anche a corso più avanzato, il contenuto, o il fondo di una efflorescenza vaiuolosa appare di colore rosso turchino fino al nero, è segno che oltre l'ordinario fluido sieroso o marcioso, a far parte del contenuto delle efflorescenze vaiuolose entra anche del sangue. Se di tali efflorescenze veggonsi solamente alcune isolate (come suol succedere per es. nell'erpete zoster), esse cagionano una maggiore sensibilità o dolentezza nelle parti affette; ma se le efflorescenze piene di sierosità sanguinolenta sono molte o tutte, oppure se la base delle medesime è infiltrata da sangue emorragico, è cattivo, segno rappresentando essa la *variola hæmorrhagica seu nigra*, il qual ultimo nome le fu dato specialmente perchè allo stadio di decrostazione tutte le croste prendono un colorito nero.

Qui pure è il luogo di ricordare quell'anomalia che si manifesta unicamente per l'avvenimento di emorragie nella cute e che perciò non presenta punto l'aspetto d'un vajuolo e che non si può designare con sicurezza come una malattia prodotta dal contagio vajuoloso se non al tempo delle epidemie di vajuolo. In questi casi dopo la comparsa di sintomi febrili tempestosi, accompagnati da delirio o sopore, convulsioni, spasimi, ecc., si manifesta una grande quantità di macchie suffuse di sangue, grandi come un grano di miglio fino ad una lenticchia, le quali macchie aumentano rapidamente di numero e circonferenza; ordinariamente nello spazio di 48 ore coprono tutta la superficie della pelle e traggon sempre seco loro senza eccezione la morte, la quale comunemente succede già al 3-5 giorno di malattia. — All'autossia di questi casi si trova sangue trasudato non solamente nei tegumenti comuni, ma ben anco in tutte le mucose, nei tessuti sierosi e negli organi parenchimatosi (polmoni, cuore, fegato, milza) e che la milza rappresenta un solo coagulo di sangue chiuso in una capsula fibrosa.

Abbenchè questa forma di vaiuolo presentemente sia rarissima, sembra tuttavia ch'essa sia stata molto più frequente nei tempi andati prima del ritrovato della vaccinazione, massime in certe epidemie, e che abbia ricevuto svariati nomi, quali malattia di macchie sanguigne, porpora febrile, morte nera.

Anomalie relativamente alla contemporanea presenza di altre malattie accidentali della pelle o di altri organi.

A. — CONTEMPORANEE MALATTIE ACCIDENTALI DELLA PELLE.

a) *rupia variolosa.*

§ 203. Nello stadio di incrostazione del vajuolo, in alcuni casi, cominciando dal quindicesimo giorno di malattia si forma un piccolo rialzo vescicolare pieno di fluido marcioso, per lo più intorno alle efflorescenze del petto e anzi tutto all'intorno delle singole croste, con rinnovamento di movimento febrile. Questo rialzo vescicolare unitamente alla sua crosta centrale somiglia alla figura della *rupia syphilitica,* e ciò tanto più che dopo alcuni giorni esternamente a questo primo rialzo vescicolare, il cui contenuto frat-

tanto si è essicato, se ne forma un secondo e dopo alcuni giorni un altro e così di seguito, di maniera che le croste che in alcuni casi risultano da questo processo possono arrivare alla estensione di un pollice. — Io credo che a designare questa forma particolare di croste non sarebbe fuori di proposito l'espressione *« rupia variolosa »*.

b) *impetigo variolosa.*

§ 204. In altri casi questo consecutivo deposito di marcia ha luogo non intorno alla crosta delle antiche efflorescenze vajuolose, ma nello spazio di cute rimasto libero fra esse e rappresenta di questa maniera quasi una seconda eruzione di pustole vajuolose o di pustole in generale, le quali però differiscono per forma e andamento dalle pustole vajuolose e si mostrano somiglianti alle ordinarie eruzioni pustolose d'altra specie; si potrebbe applicare a questo processo il nome di *« impetigo variolosa »*.

Queste due forme, al pari di altre affezioni cutanee di cui parleremo più tardi, costituiscono dei depositi *metastatici*.

c) *furoncolosi, formazione di ascessi, pseudorisipola.*

§ 205. In alcuni casi questi depositi assumono la figura di produzioni furoncolari, o rappresentano piccole raccolte marciose sottocutanee (ascessi) od anche, formandosi più profondamente, i sintomi della così detta infiammazione del tessuto cellulare (pseudorisipola). Queste ultime meritano particolare menzione tanto più che rappresentano i più pericolosi fenomeni complicanti il vajuolo. Per lo più verso la fine della terza settimana l'ammalato si lagna di alcuni punti dolorosi che sono particolarmente sensibili ogni volta che sono toccati. Il medico non potrebbe nè cogli occhi nè col tatto scorgervi verun deposito morboso; pochi giorni dopo però si vedono quei punti dolorosi gonfii di infiltramento edematoso, e subito dopo toccando col dito si sente una fluttuazione, comecchè talvolta leggerissima. Se con un coltello si apre uno di quei punti, ne cola già a quell'epoca una quantità di marcia sproporzionatamente grande in rapporto della grandezza del tumore. — La sede principale delle infiammazioni del tessuto cellulare è quasi sempre

il braccio, in generale le estremità, più di rado il tronco. L'estensione alla quale giungono queste infiammazioni del tessuto cellulare varia dalla grandezza di un uovo di piccione a quella di un diametro di 12'' e più: si hanno anzi dei casi, nei quali tutta la cute di un'estremità, del dorso o del petto è sottominata da tali raccolte marciose e convertita in coperta comune di un ascesso.

d) *gangrena.*

§ 206. La comparsa della cangrena è di cattivo pronostico: essa può svilupparsi o dalle pustole, dai furoncoli, dalle suppurazioni del tessuto cellulare o dagli ascessi preceduti, oppure nasce spontaneamente colla comparsa di una vescica piena di sierosità sanguinolenta, la cui base è emorragica e che si dilata prontamente nelle parti vicine sotto lo sviluppo di fenomeni somiglianti. L'escara cangrenosa bruno-nera che ne risulta cade dopo alcuni giorni, lasciando una perdita di sostanza maggiore o minore, anzi qualche volta tutte le parti molli per un tratto più o meno grande restano distrutte e denudate le ossa. E' pare quasi incredibile, che questi ammalati con ossa messe a nudo possano vivere ancora per più settimane, alla fine per vero quasi tutti ne muojono. Questo avvenimento della gangrena è proprio particolarmente di alcune epidemie.

e) *diphtheritis cutanea.*

§ 207. Nel vajuolo più grave, quando prima o sul principio dell'eruzione della malattia la pelle resta in qualche punto privata del suo involucro epidermico, per es. in conseguenza dell'applica zione di un vescicante, sui punti privi di epidermide formasi *uno strato membranoso* da principio bianchiccio, più tardi bruno, lardaceo, consistente, alto 1''', il quale concresce così tenacemente colla cute sottoposta, che per nessun modo si può distaccarnelo a forza. Allo stesso tempo insorgono sintomi febrili, e questo avvenimento è tutt'altro che favorevole. Se però la malattia è benigna tutta questa cotenna grossa una linea si circonda di un rialzo marcioso, poi è sottominata da un essudato fluido e si distacca in forma di una membrana connessa, sequestrata, lasciando una per-

dita di sostanza che viene riparata da una granulazione sana, la quale finisce in una cicatrice permanente.

B. — AFFEZIONI DELLE MUCOSE.

§ 208. Le parti delle mucose che nel vivente si possono ispezionare colla vista, specialmente quella della bocca, delle fauci e delle cavità nasali sono molto frequentemente affette dal processo vajuoloso. Le efflorescenze si manifestano sulle mucose arrossate e gonfie, perciò che vi si mostrano delle elevatezze bianchiccie, da principio grandi come semi di miglio più o meno numerose; l'una a lato dell'altra ed ha luogo una più forte secrezione di muco dalla bocca e di saliva. Più tardi si osserva all'apice di ognuna delle suddette elevatezze un piccolo punto più rosso, che lascia vedere la sottoposta mucosa escoriata ed è prodotto della macerazione dell'epitelio. Perchè siccome le efflorescenze del vajuolo che svolgonsi sulle mucose sono continuamente bagnate di fluido e vi trovano un epitelio molto più tenero di quello della pelle esterna, così sulle prime si possono formare delle vescichette piene di liquido, non così dure come sui tegumenti comuni, ma il contenuto delle vescichette per macerazione dell'epitelio e caduta delle fogliette superiori dell'epitelio si svuota e veggonsi i suindicati fenomeni.

In proporzione del numero delle efflorescenze aumenta anche la quantità dell'umore secreto dalla mucosa della bocca e dalle glandole salivali, così che qualche volta ne risulta una notabile salivazione, che aumenta ancora più i patimenti dell'ammalato, giacchè questi trovasi obbligato di rimanere giorno e notte a bocca aperta e da questa cola continuamente una grande quantità di siffatta secrezione.

Secondo poi che nell'un caso rimane affetta la mucosa delle labbra, in un altro quella delle guancie, della lingua, del palato molle o duro, delle fauci, in generale della parete posteriore della faringe o della laringe, si notano pur anco in un caso il gonfiamento delle labbra, nell'altro la difficoltà dei movimenti della lingua. Quest'ultima frequentemente mostrasi spessa e gonfia, e allora sta pendente fuori delle labbra, e l'apice che rimane esposto all'aria si copre di una patina secca, bruna *glossitis variolosa*). In altri

casi si hanno difficoltà di deglutire o abbassamento della voce o se ammala anche la mucosa del naso, le narici restano chiuse, incrostate, onde n'è resa difficile la respirazione.

Questi sintomi non sono, fuorchè nell'età infantile, così pericolosi come si supporrebbe a prima vista, giacchè svaniscono molto tempo prima della decrostazione delle efflorescenze della pelle e compiono il loro corso senza produrre ulteriori perturbazioni o malattie consecutive e quindi all'epoca in cui in generale succede una remissione dei sintomi, non molestano ulteriormente l'ammalato e gli permettono di nutrirsi. — Altrimenti però corre la bisogna nell'organismo infantile. Nei neonati l'infermare della mucosa della bocca e delle fauci è una complicazione pericolosissima, giacchè rende il bimbo incapace di poppare e di questo modo lo spinge a morir di fame.

È noto che le efflorescenze vajuolose delle mucose si estendono negli organi interni, qualche volta nelle vie aeree, fino alle ramificazioni dei bronchi, nell'esofago e dalla parte opposta dall'ano fino al principio dell'intestino retto; nel rimanente del tubo intestinale rinvengonsi bensì spesso all'autossia di morti di vajuolo delle piccole erosioni e delle perdite di sostanza simili alle esulcerazioni diarroiche, non mai però quei fenomeni che si osservano nelle sunnominate parti della mucosa.

Egli è tanto più difficile determinare con sicurezza la parte che prende al processo vajuoloso il condotto uditivo, in quanto che gli ammalati — senza eccezione — anche nel più forte stadio del vajuolo e quando il padiglione e il condotto uditivo esterno sono fortemente enfiati, odono abbastanza bene e rispondono alle dimande che loro si fanno.

C. — AFFEZIONI DEGLI OCCHI.

§ 209. Quantunque, com'è noto, la congiuntiva dell'occhio sia una membrana analoga alle mucose, tuttavia il processo vajuoloso non si localizza sulla congiuntiva del bulbo se non in casi estremamente rari e mai con numerose efflorescenze; soltanto ai margini delle palpebre, a quelli degli orifizi escretori delle glandule meibomiane e ai punti indicati dalle ciglia si possono vedere efflorescenze vajuolose, ma sempre in *scarso numero*. Se poi sulla

congiuntiva del bulbo alle volte si manifesta una piccola efflorescenza, essa mostrasi come una pustola grande come la cappocchia di un ago, piena di un fluido gialliccio, tutt'affatto superficiale che si macera prontamente negli umori dell'occhio, scoppia e non lascia una maggiore escoriazione nè si approfonda nel sottoposto tessuto dell'occhio.

Egli è veramente *inconcepibile* come nelle opere antiche si potesse parlare tanto di infiammazioni vajuolose degli occhi, quando con quelle asserzioni si confrontano le presenti osservazioni.

Noi possiamo con sicurezza ritenere, e ce lo provano le storie di più di 5,000 ammalati di vajuolo, che anche queste pustolette superficiali si presentano appena in un ammalato su cento, senza che mai abbiano cagionato — ancorchè transitoriamente — del danno o una deformità all'occhio. Dobbiamo qui pure premettere che questo risultamento non è frutto di qualche cura profilattica degli occhi o dell'essere stata l'eruzione delle efflorescenze sulla congiuntiva del bulbo impedita da qualche metodo profilattico. — Come diremo più tardi, nei nostri ammalati di vajuolo noi abbiamo trovato non necessaria qualunque cura sia profilattica, sia curativa, epperciò ce ne siamo astenuti.

Non vogliamo dire perciò che il processo vajuoloso non possa mai diventare pericoloso all'organo della vista. Ma le malattie hanno luogo non per processo ulceroso che penetri dall'infuori all'indentro, ma in conseguenza di depositi metastatici che a loro sede scelgono l'occhio, e dei quali parleremo più tardi discorrendo delle malattie consecutive al vajuolo.

D. — MALATTIE DEGLI ORGANI INTERNI.

§ 210. Fra queste annoveransi, per es., le malattie dei polmoni per pneumonie lobulari o lòbari, delle intestina per processo diarroico o dissenterico, le quali però, siccome non presentano sintomi differenti dagli ordinarj, non richiedono particolare trattazione.

Malattie consecutive del vajuolo.

§ 211. Per postumi del vajuolo intendiamo quelle anomalie che sono risvegliate dal medesimo processo vajuoloso e che rimangono

come continuazione del medesimo dopo compiuto il corso dell'esantema propriamente detto. — Fra questi annoveransi fra le affezioni che si manifestano alla pelle, primieramente la

Seborrea e l'acne.

§ 212. L'osservazione insegna che anche durante la presenza delle croste che si formano per l'essiccamento delle pustole vajuolose, sotto di queste, cioè nei condotti escretori dei bulbi dei peli diventati liberi, hanno luogo raccolte di sego, le quali in parecchi casi impediscono la caduta delle croste, aderendo alla faccia inferiore della medesima, oppure dopo la caduta delle croste si rendono visibili nei condotti escretori sotto forma dei comedoni ordinarj, oppure finalmente sorpassano perfino il livello della pelle e coprono la superficie d' una cotenna giallo-bigia (quando si ebbe a fare con una *variola confluens*) ovvero (se il vajuolo fu discreto) si fanno visibili sotto forma di eminenze *verrucose* isolate. La prima forma si presenta sotto l'aspetto di una *seborrhœa sicca s. squamosa*, l'altra rappresenta la *variola verrucosa* (*Warty pocks*).

In altri casi dopo la caduta delle croste si vedono svilupparsi numerosi ascessi e nodi in forma di un'*acne pustolosa*, per lo più alla faccia ed al naso, la quale non differisce per niente da altri piccoli ascessi.

Macchie pigmentarie e cicatrici del vajuolo.

§ 213. Uno dei fenomeni che si osservano dopo il corso di ogni forma di vajuolo, specialmente della variola vera e modificata è la rimanenza di pimmento in quei punti nei quali avevan sede le efflorescenze vajuolose, la quale rimanenza si manifesta sotto forma di macchie più o meno colorate, grandi come una lenticchia, isolate e più di rado confluenti, le quali macchie conservano inalterata la loro tinta quando sono compresse col dito. In alcuni casi il centro di queste macchie pimmentarie si appalesa per una concavità più leggermente colorata, la quale si vede già bene a quell'epoca, ma si rende visibile come una piccola cicatrice dopo la scomparsa della macchia pimmentaria. Tali macchie si osservano particolarmente in quei punti ne' quali ebbero sede le efflorescenze

vajuolose profondamente situate, massime le confluenti. In *nessun caso* però *ogni* efflorescenza vajuolosa si lascia dietro una cicatrice, così che anche i casi più gravi di variola vera, a forma confluente non lasciano che in alcuni punti le traccie della passata loro esistenza. Sventuratamente la faccia è quasi sempre il luogo nel quale si rendono notabili tali cicatrici.

Queste cicatrici però non distinguonsi da quelle cui si lascia dietro l'acne pustolosa, per nessun segno caratteristico, e perciò non è questo il luogo di parlare di cicatrici caratteristiche del vajuolo. E' non è che dal vedere che tali produzioni cicatriziali hanno sede specialmente alla faccia che si può arguire esservi stato vajuolo.

Non va qui passato sotto silenzio, che in ogni forma vajuolosa — anche nelle più leggeri — possono rimanere delle cicatrici e che rimangono anche veramente quando le efflorescenze hanno interessato fino il corion. Erronea del pari è l'opinione che le cicatrici del vajuolo abbiano luogo quando gli ammalati si grattano pustole colle unghie.

Dall'essersi poi formate efflorescenze vajuolose sulle parti coperte di peli o nel letto dell'unghia dipende la futura perdita persistente passeggera dei capegli o delle unghie. Perchè appena molte efflorescenze vajuolose sonosi formate sul cuojo capelluto, e per esse restan distrutti molti bulbi di capegli, deve naturalmente conseguire una perdita permanente di capegli. Ma se il vajuolo che viene fra i capegli è superficiale e lascia poco o punto di cicatrici, possono cadere bensì i capegli, ma allora i capegli rinascono dopo terminato il corso del vajuolo, come succede in ogni altra gran malattia. Lo stesso succede relativamente alle unghie, sotto le quali e precisamente sul loro letto sogliono svilupparsi le efflorescenze del vajuolo, le quali però, ad eccezione di una macchia pimmentaria alla macchia all'unghia, che a poco a poco viene eliminata col consecutivo cambiarsi dell'unghia, non arrecano veruna dannosa conseguenza all'unghia medesima. Se però l'eruzione vajuolosa ebbe luogo profondamente e sulla matrice dell'unghia, questa può anche andar perduta per sempre.

Quando una persona affetta da un'altra malattia della pelle acuta o cronica è colta dal vajuolo, ordinariamente finchè dura il vajuolo scompare la malattia prima esistente, cioè la pelle di-

venta ordinariamente la sede d'una eruzione più forte, ed è così occupata dalle efflorescenze vajuolose, che perde l'originaria sua figura, così per es., le persone affette da eczema o da psoriasi o da sifilidi, nei punti infermi della pelle, questi ammalati restano coperti da un maggior numero di efflorescenze vajuolose. Per lo contrario altre malattie croniche non fanno alcun progresso finchè dura il processo vajuoloso. L'acaro della rogna muore e oltre il processo vajuoloso non perdurano che le uova dell'acaro. Ma passato il vajuolo si mostra nuovamente la malattia che esisteva prima, così l'eczema come la psoriasi, la prurigo ricompare con nuovo prurito che era cessato durante il corso del vajuolo. Secondo le nostre osservazioni il processo vajuoloso rarissime volte è capace di far cessare permanentemente una malattia della pelle cronica prima esistente, ma per lo più esso non fa che ritardarne — come molti altri processi morbosi gravi — l'ulteriore sviluppo e quindi arrestare il processo cronico, il quale, dopo passato il vajuolo, ricompare con forze rinnovate.

Tutti sanno che ogni suppurazione che succede nella pelle lascia gonfie le vicine *glandule linfatiche* e perciò non è straordinario che anche nel processo vajuoloso gonfiino in quantità maggiore o minore, le glandule alle quali affluiscono i vasi linfatici della cute. A corso normale però del vajuolo, col diminuire di questo processo veggonsi sgonfiare nuovamente le glandule linfatiche; ma in alcuni casi le glandule primieramente tumefatte rimangono ingrossate e restano in questo stato per lungo tempo e ben anco per tutta la vita, oppure suppurano e percorrono le ordinarie fasi di una suppurazione glandulare. Quello che succede delle glandule del tessuto cellulare sottocutaneo e delle glandule salivari, avviene pure delle glandule situate nell'interno del corpo e allora si manifestano que' fenomeni che sogliono appunto aver origine dalle morbose affezioni di questi tessuti glandulari.

Un postumo raro del vajuolo — contrariamente a quanto succede nel morbillo — è la *tubercolosi;* soltanto in quelle persone che prima d'esser colpite dal vajuolo, portavan già evidenti le traccie della tubercolosi, questo male viene esacerbato dal processo vajuoloso.

Fra i sintomi sfavorevoli dopo terminato il processo vajuoloso annoveransi quelli che dipendono da depositi metastatici nelle di-

verse parti del corpo. Le metastasi più frequenti nel vajuolo succedono nel tessuto cellulare sottocutaneo, il quale mostrasi ammalato ordinariamente alle estremità in diversi punti, ricetta degli ascessi, dopo la rottura dei quali si riscontrano notabili perdite di sostanza, vaste cavità suppuranti, le quali nelle persone che prima erano sane o in quelle dotate di buona costituzione ordinariamente chiudonsi presto, senza lasciare ulteriori conseguenze, ad eccezione di una cicatrice; ma nelle persone cachetiche, e nel corso di alcune epidemie quelle cavità non danno granulazioni se non con esterna lentezza e talvolta anche si allargano maggiormente tutt'all'intorno, fanno delle estese escavazioni penetrando fino alle ossa, intaccano il periostio e danno origine alla necrosi.

Qualche volta veggonsi le metastasi nel tessuto cellulare sottocutaneo o nella cute prendere perfino la forma di gangrena e questa, come fu già detto parlando delle complicazioni, ora sotto forma di cangrena umida, ora in figura di cangrena secca (detta mumificazione); le perdite di sostanza che ne risultano qualche volta sono notabilissime, ma non cagionano ulteriore consecutiva malattia, perchè prima metton fine alla vita del paziente.

DIAGNOSI.

§ 214. I segni caratteristici del vajuolo sono così pregnanti che non abbisogna di un occhio particolarmente esercitato per riconoscere questa malattia nei casi ordinarj: facili particolarmente a diagnosticarsi sono i casi gravi di vajuolo nello stadio della loro efflorescenza. Altrimenti corre la bisogna all'eruzione del vajuolo in generale e nelle forme leggere del medesimo che si mostrano solamente con poche efflorescenze.

Le malattie cutanee colle quali si potrebbe confondere il vajuolo

1) Il *morbillo* e precisamente quello che si manifesta non con macchie ma con papule. Questo scambio ha luogo frequentemente ed è anche perdonabilissimo, giacchè in ambedue queste affezioni, al quarto giorno di malattia si ha un quadro morboso molto somigliante. Ambedue le suddette malattie a quell'epoca presentano delle elevatezze papulose di colore rossigno sparse su tutta la superficie della pelle o su gran parte di essa. Vero è bensì che le

efflorescenze del morbillo presentano delle papule molto più oscure, grandi qualche volta come una lenticchia, mentre le papule del vajuolo hanno una circonferenza molto minore e sono di colore meno carico; vero è del pari che l'eruzione del vajuolo, la quale si compie in ordine anatomico, presenta delle efflorescenze più grandi alla faccia ed al tronco e meno sviluppate alle estremità, mentre le papule nel morbillo sviluppansi presso a poco in egual modo su tutta la pelle; ma in fatto queste differenze sono troppo leggere per servire di segni caratteristici in questo stadio della malattia, ond'è che per guarentirci da ogni errore non ci resta altro fuorchè continuare ad osservare l'ammalato, perchè così nel corso di ventiquattro ore sviluppandosi meglio le efflorescenze nel vajuolo e convertendosi d'altra parte in macchie nel morbillo, resta stabilita senza dubbio d'errore la diagnosi. Non vuol essere dimenticato neppure che nel morbillo le mucose sono affette più gravemente che non nel vajuolo, ma che quest'affezione non è per nessun modo così esclusiva al morbillo da poter ritenere la presenza dei sintomi catarrali come segno sicuro della presenza del morbillo.

2) Una somiglianza ancora maggiore hanno le efflorescenze vajuolose sviluppate, di forma media (varioloide e varicella) nello stadio di suppurazione colle pustole sifilitiche, le quali per la loro forma non si possono veramente distinguere dalle efflorescenze del vajuolo — osservazione questa che fu già rilevata da Alibert colla denominazione di « *Syphilis pustulans varioloides* » per la somiglianza della medesima col varioloide e da Cazenave che stabilì una « *Syphilide en forme de varicelle* » per la somiglianza della medesima colla varicella, e che, come abbiamo già notato sul principio discorrendo la storia del vajuolo, ebbe i nomi di « *petite verole* » e di « *small pox* » per distinguerla dalla « *grande verole* » (pustola sifilitica). Non si creda già che la presenza dello stato febrile nel vajuolo e la mancanza del medesimo nella sifilide sia un carattere sufficiente di distinzione. Si danno dei casi in discreto numero di varicella, i quali decorrono senza aumento nella frequenza del polso o nel calore della pelle e per contrario la pustola sifilitica è assai frequentemente accompagnata da sintomi febrili o è complicata da una malattia febrile. Una sola circostanza ferma l'attenzione dell'osservatore diligente sul carat-

tere distintivo della malattia, e questa circostanza è che le efflorescenze del vajuolo si *sviluppano con sufficiente uniformità* su tutta la superficie del corpo, mentre le eruzioni pustolose nella sifilide non conservano mai tutte la medesima figura, e quindi *non sono coetanee*, ma succedono incessantemente nuove eruzioni e perciò queste rinvengonsi contemporaneamente in *diverse fasi* di sviluppo e regresso.

Siffatta distinzione per verità urta anche contro quelle difficoltà, che la varicella presenta ordinariamente col far luogo ogni pochi giorni ad una nuova eruzione, nel qual caso trovansi contemporaneamente sul malato efflorescenze in diverso grado di sviluppo e regresso. In tali circostanze soltanto un diligente esame di tutto il corpo, così della pelle come delle mucose accessibili alla vista, come anche degli altri tessuti ci garantiscono da un errore, quando al medico non sia concesso il tempo di arrivare ad una sicura diagnosi tenendo dietro con pazienza all'andamento della malattia. Qualora poi si possa continuare ad osservare l'ammalato, allora per verità la diagnosi non presenta più gravi difficoltà, perchè l'andamento acuto del vajuolo in pochi giorni occasiona importanti cambiamenti nelle efflorescenze — in un caso lo sviluppo, in un altro il regresso — i quali cambiamenti nelle efflorescenze sifilitiche non succedono se non in una lunga serie di giorni e settimane. Si può quindi bensì restar dubbiosi intorno la diagnosi per pochi giorni, ma il dubbio non può durare molto tempo, perchè il vajuolo ha corso acuto e la sifilide ha andamento cronico.

3) Un'altra malattia della pelle che presenta una somiglianza, comunque lontana, col vajuolo è l'*acne pustulosa*. Se però si riflette che questa ultima malattia per lo più occupa solamente il volto, il petto ed il dorso e risparmia le estremità, che anche quì non avvi uniformità delle efflorescenze, ma che veggonsi papule più piccole o più grosse, frammiste colle pustole e che ciascuna di queste efflorescenze ha nel suo centro un comedone, anche qui si vede che quando si esamini diligentemente la pelle un errore non può durare lungo tempo.

4) Terminato il corso del vajuolo rimangono come è noto le macchie pimmentarie sulla pelle, le quali in alcuni casi presentano una lontana somiglianza colle macchie cupree di una sifilide. Qui però la completa mancanza di infiltramento della cute, come anche

la mancanza di desquamazione della macchia pigmentaria farà prontamente conoscere l'errore che per avventura si potesse avere fatto.

5) Anche la morva si manifesta con ascessi sotto-epidermici che talvolta somigliano alle pustole confluenti del vajuolo, ma siccome la morva è sempre accompagnata anche da ascessi profondi, infiltrazioni del tessuto connettivo, infiltrazioni emorragiche della muscolatura, come pure da cangrena in questa o quella parte, non si potrà confonderla col vajuolo se non quando si faccia attenzione solamente alle singole pustole, senza tener conto di tutti gli altri sintomi morbosi. Anche in questo caso una prolungata osservazione toglierà ogni dubbio, giacchè le pustole che sopravvengono nella morva non presentano per nessun modo quell'andamento acuto che si osserva nel vajuolo.

PROGNOSI.

§ 215. Nello stabilire la prognosi del vajuolo bisogna tener giusto conto delle diverse forme di vajuolo per sè stesse e delle persone nelle quali esse si manifestano, poi della circostanza se l'ammalato è stato o no vaccinato, come pure
dominanti epidemie.

In generale il vajuolo è tanto più pericoloso, quanto maggiore è il numero delle efflorescenze che si manifestano sulla pelle, e tanto più benigno, quanto minore è il numero delle medesime. Questo è il motivo per cui la varicella finisce sempre colla guarigione e non si ha a temere esito infausto se non nel varioloide e nel vero vajuolo: anche in quest'ultima forma però oggi giorno si può fare un pronostico più fausto che non nei tempi andati, giacchè — almeno nei nostri paesi — la maggior parte delle persone è vaccinata, e gli studi statistici hanno dimostrato che mentre nei non vaccinati si ha una mortalità del 33 $^0/_0$, nei vaccinati questo non oltrepassa il 12 $^0/_0$ (*vedi il Libro turchino presentato al Parlamento inglese*) e perchè appunto per questa circostanza tutte le epidemie di vajuolo hanno acquistato un carattere molto più mite di prima. Ond'è che, se non succedono complicazioni, anche il vajuolo più grave frequentemente ha esito felice.

Quelle *efflorescenze* che poco dopo la loro manifestazione presentano nel loro interno un umore sanguinolento, oppure alla base delle quali è avvenuto un infiltramento emorragico, quando sono numerose autorizzano a fare un cattivo pronostico; lo stesso avviene quando oltre alle efflorescenze vajuolose manifestasi contemporaneamente un gran numero di ecchimosi. Al contrario sono di buon augurio le efflorescenze bene sviluppate, tese, elastichè, uniformi.

Molto importante per la prognosi è la *individualità* dell'ammalato. Il vajuolo è anzi tutto una malattia tanto più pericolosa quanto più giovine è il paziente. — I poppanti anche oggi giorno comunemente ne muojono e ciò quasi sempre per la ragione che il gran numero delle efflorescenze che si sviluppano sulla mucosa della bocca e delle fauci impedisce loro di poppare e perciò di nutrirsi, di maniera che i bambini ordinariamente muojono d'inanizione. I fanciulli del resto sani, anche non vaccinati, superano abbastanza bene il vajuolo quando è leggiero.

Fra gli adulti il sesso femminile incorre più frequentemente del mascolino in esito infausto e fra le donne corrono maggiore pericolo le gravide e le puerpere. Nei primi mesi di gravidanza succede per lo più l'aborto, negli ultimi mesi il parto precoce, senza che perciò il feto porti sempre le tracce visibili del vajuolo. Nelle puerpere questa nuova malattia complica sempre maggiormente il loro stato, nel quale è sempre pericolosa ogni malattia.

Gli uomini, che più frequentemente delle donne si abbandonano alla ubbriachezza e particolarmente coloro che sono già abituati all'uso abbondante di liquori spiritosi, il vajuolo riesce soprattutto molesto, perchè in essi ordinariamente sviluppasi il *delirium potatorum* a complicare gravemente la malattia.

Alle persone già prima tubercolotiche, rachitiche, anemiche il processo vajuoloso riesce gravemente pericoloso più che alle persone immuni da quelle malattie e che prima godevano di una salute relativamente buona.

Fra i momenti prognostici infausti vuol anche annoverarsi, secondo la mia esperienza, l'avere già una volta superato il vajuolo, avendo io avuto occasione di ripetutamente osservare che coloro i quali portavano evidenti cicatrici da vajuolo già superato, se ve-

nivan côlti una seconda volta da una forma grave di vajuolo ne morivano (*).

Fra le complicazioni e combinazioni i depositi metastatici come gli ascessi e la cangrena vanno annoverati fra le pericolose.

TERAPIA.

§ 216. Nella cura del vajuolo bisogna separare la terapia del vajuolo propriamente detto da quella delle malattie consecutive che vi si associano.

Il vajuolo come tale nella maggior parte dei casi decorre felicemente *senza cura alcuna*, percorre regolarmente i suoi stadj senza lasciarsi disturbare nè da leggere influenze esterne, nè da contemporanee malattie interne — quando queste non sono gravi. — Ond'è che relativamente all'uso dei rimedi noi faremo parola soltanto di quelli che valgono a tranquillizzare l'ammalato, anzi che ad arrestare il processo morboso e perciò o non si usa medicamento veruno, quando sia appena compatibile colle circostanze, o serviranno semplici emollienti, mucilaginosi od oleosi, che in ogni caso servono a tenere umide le mucose. Poco dunque si ha a fare in questi casi con ordinazioni positive, ma bisogna piuttosto dissuadere da ogni cura efficace; e bisogna in principal modo riprovare altamente il salasso, usato anticamente nello stadio dei prodromi, nella supposizione di favorire l'eruzione del vajuolo; l'amministrazione dei vomitivi e dei purganti, per tener libere le *primæ viæ* da tutte le *sordes;* l'applicazione degli epispatici, quali i senapismi, i vescicanti, e particolarmente questi ultimi e ciò perchè — come abbiamo già notato nel corso di questo trattato — in tutti i punti sui quali agiscono gli irritanti — succeda ciò poi ap-

(*) Questa sentenza dell'autore, mi ricorda un fatto da me veduto, e che la conferma. Nel 1835 o 36 regnava in Milano una grave epidemia di vajuolo, onde nel nostro grande ospedale, oltre non pochi ammalati, n'eran già morti due o tre infermieri. Per evitare possibilmente nuove vittime l'ispettore dottor Carugati destinava alla sala dei vajuolosi un infermiere talmente coperto e sfigurato dai butteri del vajuolo, da lui superato molti anni prima, che lo chiamavano il butterato. Quest'uomo si prestò volentieri, dicendo ch'egli portava sulla faccia la carta di sicurezza contro quel male. Dopo pochi giorni di servizio in quella sala egli fu nuovamente côlto dal vajuolo e in pochi giorni ne morì. *D. A. Longhi.*

positamente o per caso — il numero delle pustole vajuolose è molto maggiore che non lo sia in altri punti che non furono prima ipe-remizzati da veruno stimolo.

Al contrario nè per rapporto alla pratica nè dal punto di vista teorico si può fare qualche obbiezione contro l'uso dei bagni tiepidi od anche delle docce fredde, anche nello *stadium floritionis*, avendo l'esperienza sufficientemente insegnato che anche l'uso ripetuto dei bagni caldi o freddi non arreca danno veruno.

Da questa cura aspettativa si può sempre deviare in quei casi, nei quali il vajuolo tiene un corso molto protratto, quindi in casi di variola vera, ove principalmente al comparire dei brividi di freddo o quando dura molto a lungo la febbre di suppurazione è indicato l'uso del chinino, degli acidi minerali e dei rimedi amari. — I rimedj specifici una volta rinomati, fra i quali la canfora aveva un posto distinto, secondo la nostra esperienza non hanno quel valore che loro si attribuiva una volta.

Quanto impotente mostrasi la nostra terapia per combattere il processo vajuoloso, altrettanto inetta è la medesima per quello che risguarda il compito di vincere i singoli spiacevoli sintomi concomitanti, quali per esempio, la salivazione, l'angina. Noi non possediamo rimedio veruno atto ad impedire la salivazione o ad arrestarla quando esiste; giacchè se taluno trova utile l'uso dei collutorj — sièno essi composti di clorato di potassa, di oppio, d'allume, di tannino, oppure semplicemente di decotti mucilaginosi o astringenti —, dopo di averli usati per *una settimana*, noi possiamo opporgli con ragione di avere veduto scomparire nel medesimo spazio di tempo o anche più presto la salivazione o l'angina nel vajuolo dietro un semplice metodo di cura consistente nel far sciaquare la bocca al malato alcune volte al giorno od anche senza cura veruna.

Mentre però diciamo che il processo vajuoloso a corso regolare non abbisogna di cura veruna, non vogliamo si creda ritenere noi applicabile la nostra terapia aspettativa anche ai casi prolungati e gravi di variola vera, chè anzi conosciamo benissimo il bisogno di una terapia razionale, ma finora abbiamo inutilmente cercato di raggiungere lo scopo proposto. — Come abbiamo già detto chiaramente prima d'ora, il corso di ogni caso di vajuolo va diviso in due sezioni. Nella prima non si ha a fare che con quei sintomi

morbosi che dipendono immediatamente dal processo vajuoloso medesimo o — se così vuolsi chiamarla — dalla discrasia vajuolosa; a questi sintomi appartengono le efflorescenze che si sviluppano sulla pelle e sulle membrane mucose. Quando queste ordinariamente entro dieci giorni di malattia hanno raggiunto il loro punto culminante, il corso ulteriore diverge in due direzioni. Nell'uno — casi felici — si essica il contenuto delle pustole vajuolose e con ragione si attende con impazienza il felice esito della malattia; nel secondo caso il contenuto delle pustole rimane più lungamente fluido — marcioso — e in tali circostanze frequenti, la malattia corre a infausto fine, e ciò in conseguenza di metastasi. Non si può spiegare questa metastasi se non supponendo che il contenuto delle pustole — la marcia — non molto inclinato ad essiccarsi, per un'ulteriore processo di decomposizione subisce una fermentazione putrida e questo fluido organico putrido trovandosi in contatto coi vasi della cute, è da questi ultimi assorbito e introdotto nella corrente sanguigna, onde ne nasce quella malattia cui oggi giorno si dà il nome di piemia. Cómpito adunque dell'arte sarebbe quello di favorire quell'esito del vajuolo, per il quale questo processo di decomposizione è reso innocente. Ciò poi potrebbe succedere di due maniere, o col far essiccare più presto che sia possibile il contenuto delle pustole, oppure svuotando le efflorescenze vajuolose, risparmiando più che si può l'epidermide, senza lasciare a nudo la cute e senza permettere che vi si introduca dell'aria atmosferica.

Si cercava una volta di ottenere il primo desiderato — il più pronto essiccamento possibile del contenuto nelle pustole del vajuolo — procurando di cauterizzare le efflorescenze vajuolose, al quale scopo, mediante il nitrato d'argento tagliato a matita, si foravano le singole pustole, se ne toccava fortemente la base e di questo modo se ne faceva coagulare l'albuminoso contenuto. Questo metodo che si può fare per verità nella varicella e nel varioloide è assolutamente inapplicabile nella variola vera, cioè nella forma più pericolosa di questa malattia, cioè quando esistono innumerevoli efflorescenze, e ancora più nella variola *confluens*, nella quale tutta la superficie della pelle è coperta da una sequela non interrotta di pustole vajuolose riunite, perchè con quella operazione si porrebbe l'ammalato in uno stato di spasimo tale, che potrebbe es-

serne gravemente danneggiato il suo sistema nervoso. Ma anche prescindendo da ciò, l'esperienza ha sufficientemente dimostrato che siffatta cauterizzazione delle efflorescenze del vajuolo non ha i desiderati effetti, giacchè sotto l'escara di cauterizzazione si forma un nuovo trasudamento, il quale si fa marcioso e la solleva. Quindi è che questo metodo fu totalmente abbandonato.

Senza utile risultamento rimangono del pari gli altri metodi di cura tendenti ad ottenere il coagulo del contenuto nella pustola vajuolosa, coll'uso del sublimato, dell'alcool, della tintura di jodio oppure dell'elettricità.

Siccome d'altra parte l'osservazione ha insegnato, che le efflorescenze le quali si manifestano sulle mucose nè arrivano a quella altezza e a quello sviluppo, al quale giungono quelle che escono sui comuni tegumenti, nè si riempiono di marcia o vi si essicano mai in una crosta, e queste proprietà non si possono attribuire se non alla circostanza che la loro superficie rimane continuamente macerata dalla secrezione mucosa, così è probabile che una macerazione delle bucce vajuolose in simile maniera effettuata continuamente sulla pelle, debba portare i medesimi risultamenti — cioè il pronto svuotamento del fluido contenuto nelle efflorescenze vajuolose.

Esperimenti comparativi da me intrapresi a questo scopo e consistenti in ciò che in alcuni affetti dal vajuolo, una estremità era mantenuta coperta da pannilani bagnati, mentre lasciavansi asciutti i medesimi punti delle corrispondenti estremità, provarono che questo metodo riusciva per lo meno aggradevole al malato, comecchè non si arrivasse pienamente allo scopo desiderato. In ispecie questo metodo è stato sperimentato con vantaggio alla cute della pianta dei piedi, la quale — come si è già detto — quando vi si manifestano molte pustule vajuolose sotto la sua cuticola molto spessa e quindi difficile di sollevarsi, come anche per la contropressione che ne soffre la cute, occasiona all'ammalato molte molestie, quando la si tiene secca, non produce per contrario nessuna disgustosa sensazione, quando si tiene raccolta la pianta dei piedi in pannilani umidi e inviluppando quindi questi ultimi con tela cerata o con carta di guttaperca.

Questi esperimenti poi hanno destato in me la voglia di immaginare un apparato, nel quale l'ammalato possa essere trattenuto senza interruzione per tutta la durata della malattia, di giorno e

di notte, nell'aqua alla temperatura del suo corpo, affinchè ne restin macerate le efflorescenze vajuolose, sia facilitato lo svuotamento del liquido in esse contenuto e impedito l'accesso dell'aria atmosferica, per cui riesca impossibile ogni decomposizione della materia in esse efflorescenze contenuta. A suo tempo riferiremo fedelmente al publico medico, se e fino a qual punto questo procedimento sia stato coronato da esito fortunato.

Pare che i mezzi raccomandati anticamente per impedire la cicatrice dopo il vajuolo tendessero allo stesso scopo, cioè al rammollimento delle efflorescenze vajuolose — così l'empiastro mercuriale semplice, l'empiastro mercuriale *de Vigo*, l'applicazione della cotenna del lardo che si legava sulla pelle della faccia, un cerotto semplice, lo *spermaceti*, la *crema celeste*, *l'unguento saturnino*, ecc. Essi non hanno raggiunto lo scopo, come non l'hanno ottenuto le applicazioni della tintura di jodio, del sublimato, dello spirito canforato; perchè in nessun caso per questi mezzi fu impedita la formazione delle cicatrici. Come emerge dal sin qui detto, ciò è anche impossibile, giacchè in tutti quei casi nei quali le efflorescenze del vajuolo seggono profondamente — sono insediate nella cute medesima — per nessun mezzo si può impedire la perdita di sostanza dipendente dal processo vajuoloso. L' apparente efficacia di questi spesso encomiati rimedj, trova facile spiegazione se si riflette, che in generale non tutte le efflorescenze da vajuolo fanno cicatrice, ed anzi che le cicatrici succedono in tale proporzione che su cento ammalati di variola vera, solamente cinquanta ne riportano le cicatrici, mentre nella varicella e nel varioloide o non rimane veruna cicatrice o ne restan solamente alcune poche, come traccie della superata malattia. E perciò colui che senza distinzione, in tutti gli ammalati di vajuolo, usa ciò che fu sempre consigliato come rimedio atto ad impedire la cicatrice, vedrà frequentemente il processo vajuoloso decorrere senza formazione di cicatrici. Una prova della esattezza di questo asserto , l' abbiamo nella circostanza, che al tempo in cui non si era ancora fatto innesto veruno, e quindi nei passati secoli, nei quali, come tutti sanno, la maggior parte degli uomini era côlta dal vajuolo, non tutti ne uscivano butterati, ma solamente quelli che avevano pustole profondamente situate. Tuttavia l'ammalato prova grande sollievo ogniqualvolta si tiene sempre coperta la pelle della sua faccia

dallo stadio di eruzione fino allo stadio di decrostazione, con una sostanza ammolliente, al quale scopo però può anche servire così il lardo o un altro unguento semplice, come diversi unguenti complicati o diverse tinture e l'aqua.

Per lungo tempo si ebbe ferma convinzione che applicando agli occhi dei bagnuoli, i quali fin dal primo apparire della malattia, erano applicati al di fuori sulle palpebre, per mezzo di piccole compresse o facendo sgocciolar nell'occhio dell'aqua, si impedisse lo sviluppo delle efflorescenze vajuolose in queste parti; ma anche questa supposizione è stata dimostrata erronea, giacchè in tutti i vajuolosi da me curati, il cui numero oltrepassa di molto i cinquemila, non ho mai osservata l'eruzione del vajuolo negli occhi, senza che io abbia usato alcun mezzo profilattico. Qui pare che l'umidità dell'occhio agisca in maniera simile a quella dell'umore secreto dalle mucose, e che appunto per la macerazione o impedisca affatto lo sviluppo delle efflorescenze o le faccia subitamente abortire e svanire.

La cura delle *complicazioni* del vajuolo si dirige a norma che la malattia che sopraggiunge è interna od esterna e richieggono il medesimo concorso dell'arte, come se questi mali non fossero accompagnati dal vajuolo. Quindi se in qualche parte del corpo sviluppansi ascessi o furoncoli, bisogna aprirli più presto che sia possibile, svuotarli del loro contenuto o fasciandoli strettamente, favorire la chiusura della cavità dell'ascesso. Se succedono infiammazioni della pelle, risipola, pseudorisipola, richieggonsi i mezzi antiflogistici, fra i quali tuttavia riescono inutili le sanguisughe e le scarificazioni, sembrando indicata solamente l'applicazione di bagnuoli freddi, della vescica piena di ghiaccio. Quando si manifestasse la cangrena o la difterite, si combatteranno giusta le regole prescritte dalla chirurgia.

Finalmente vogliamo che nel vajuolo si faccia maggior conto del regime *dietetico*. Come in tutte le malattie, così anche qui prima di tutto giova all'ammalato il godimento dell'aria pura e di un moderato calore. Il timore del raffreddamento ha determinato i nostri maggiori a tenere gli ammalati di vajuolo in una temperatura alta, e proibire l'aereazione della camera dei malati e persino di cambiare le lingerie. Al contrario noi ci siamo convinti che, e anzi in proporzione diretta della gravità del vajuolo, l'aria pura ed anche

fresca, la diligente pulizia del corpo, il cambiare spesso la lingeria del letto e del corpo giovano moltissimo all'ammalato e diminuiscono essenzialmente le molestie della sua posizione.

La così detta retrocessione del vajuolo non fu mai riscontrata in nessun caso e neppure in quelli, nei quali l'ammalato per tutto il corso del vajuolo si trovò esposto ai più gravi cambiamenti atmosferici della stagione. Infatti io vidi buon numero di casi di vajuolosi che in tutto il corso della malattia vissero all'aria libera e soltanto nello stadio *decrustationis*, scelsero l'ospedale per loro luogo di rifugio; anzi io ebbi in cura un individuo, il quale scontò involontariamente un grave assalto di variola vera durante un viaggio a piedi di 12 giorni e per soprappiù in inverno con un freddo di — 10° R., mentre quest'uomo nel suo stato non potè trovare rifugio in nessun luogo, finchè lo trovò alla porta del nostro ospedale generale, ove l'ammalato ricoverava da sè stesso colle efflorescenze del vajuolo già convertite in croste su tutto il corpo.

I medici idropatici hanno adottato coi vajuolosi dei procedimenti che non sarebbero mai venuti in mente ad un medico coscenzioso. Infatti essi mettono i vajuolosi in camere fredde, in case provvedute a mala pena di pareti di assi, li ravvolgono più volte in pannolini bagnati, li mettono ripetutamente a bagno in aqua, avente la temperatura di 2—4° R., senza potere ottenere la metastasi dell'umore contenuto nelle pustole vajuolose sopra un organo nobile. Nonostante questa cura gli ammalati guariscono.

In seguito a queste osservazioni io ho curato molti vajuolosi colle doccie fredde; essi dal primo giorno della malattia, fino alla completa caduta delle croste rimasero fuori del letto, senza soffrirne danno veruno.

Quantunque noi non consideriamo un tale procedimento come indicato ed umano, e perciò non raccomandiamo di seguirlo, perchè è grandemente avversato dalle persone già bastantemente molestate dalla grave loro malattia, crediamo di avere con ciò dimostrato che nè per l'aqua fredda, nè per l'aria fredda — quindi non per raffreddamento — il vajuolo possa retrocedere e recar danno all'ammalato.

Si tenga dunque il malato nel suo letto ordinario, in una camera bene aereata, ad una temperatura moderata (13—14° R.), cambi esso frequentemente la lingeria di letto e di corpo e prenda bevande fredde, fresche o tiepide, finchè ne ha voglia.

Quanto al suo *nutrimento*, esso dipende specialmente dall'esistere o no contemporaneamente la febre; per lo più le persone affette da una variola vera, prima del 10° giorno di malattia non hanno stimolo di mangiare checchessia, mentre gli affetti da varicella, ordinariamente, appena passato lo stadio dei prodromi — quindi al quarto giorno di malattia — appetiscono già il cibo. Si tenga conto dei desiderj dell'ammalato e ad ogni ammalato senza febre, appena che si può, si permettano i brodi leggeri, ai quali si faranno tenere dietro altri cibi ben preparati, nutrienti. — È segno di buon augurio quando l'ammalato prende presto nutrimento e allorchè si pensa quanto grande sia la perdita di umori che cagiona il vajuolo, facilmente si capirà quanto giovi il nutrimento per rimettere le forze dei convalescenti.

Circa ai *bagni*, nel corso ordinario della malattia non è necessario bagnare, nè lavare l'ammalato; al contrario nello stadio della decrostazione un bagno sarà in ogni caso preso con piacere.

Da quanto si è detto più sopra finalmente emana che per i convalescenti di vajuolo una contumacia di 4-5 settimane è affatto superflua. Quando le croste sono cadute e l'ammalato ha preso un bagno si può abbandonarlo senza ulteriore sorveglianza — non gli arriverà per ciò danno veruno. Siccome però i confini della contagiosità del vajuolo non sono esattamente conosciuti e non si sa quando il vajuoloso cessi di esercitare una pericolosa influenza sui suoi vicini, sarà conveniente, *cæteris paribus*, e quindi per i vicini di tenerlo isolato ancora per qualche tempo — circa quattordici giorni dopo cessato il vajuolo.

VACCINA (KUHPOCKEN).

§ 217. Non isfuggì ai medici ed ai naturalisti dei secoli passati, che alle epoche, nelle quali il vajuolo dominava fra gli uomini, anche nelle vacche e specialmente sulle poppe delle medesime manifestavasi una espulsione somigliante al vajuolo. Così troviamo un trattato «*De lue vaccarum*» già pubblicato nel 1713 da Salger, poi da Sutton e Fewster nell'anno 1765, nel quale è descritto il vaccino ed è discorso della sua virtù preservativa. Negli anni 1769 e 1781 è fatta di nuovo menzione, e specialmente a Gottinga e a Montpellier, del vaccino preservativo e delle sue proprietà, e nel

1791 il maestro Plett in Holstein innestò due fanciulli che furono perciò preservati dal vajuolo. Ma per il primo il dottor Jenner nel 1796, dietro precedenti e continuati esperimenti fece il suo primo deciso innesto dalla mano della lattajuola Sara Nelmess, al braccio di Giacomo Phips, fanciullo di otto anni, e pubblicò questo suo esperimento nel 1798. L'inoculazione del vaccino fece gran rumore dappertutto e fu propagato specialmente da De Carro, Ossiander, Sacco, Woodwille, Gasner, Neumann, Thiele, Ceely e da altri autori, e con studj fatti su bestie ed uomini e colla retrovaccinazione fu provata la identità della vaccina col vajuolo.

Quantunque non siasi verificata la speranza di una *assoluta* virtù preservativa del vaccino contro il vajuolo nudrita dagli scopritori e sostenitori di questa dottrina, poichè fin dai primi anni dopo che fu praticata l'inoculazione, le persone vaccinate erano côlte dal vajuolo; tuttavia era pur allora visibile che il vajuolo nei vaccinati faceva un corso molto più benigno e presentava un numero molto minore di efflorescenze, rare volte riusciva mortale e in generale non colpiva i vaccinati se non in via d'eccezione. Avvenne quindi che per non fare insulto alla forza preservativa del vaccino si ebbe ricorso alla creazione del varioloide, che si disse malattia solamente simile al vajuolo ma da esso differente.

Gli anni seguenti però hanno talmente depurato il giudizio sopra la virtù preservativa del vaccino, che oggigiorno senza pregiudizio si può tirare una conclusione fondata su numerose osservazioni e molti dati statistici, conclusione sotto ogni rapporto favorevole alla vaccinazione; e quantunque si dieno ancora alcune teste incredule che cercano con sospetti e sofismi di gettare il discredito su questa vittoria dell'umanità, pure il buon senso degli uomini in generale si è espresso troppo apertamente in favore della vaccinazione per potere temere che si possa trascurare di trarre il conveniente profitto da questo vittorioso ritrovato.

La questione frequentemente sollevata se la vaccina sia una malattia affine o identica col vajuolo, secondo noi ha facile soluzione, quando si rifletta primieramente alla circostanza che in seguito a numerosi e ripetuti esperimenti, il contagio vajuoloso preso dagli uomini e comunicato alle bestie (alle vacche come al cavallo, all'asino, alla capra, ai porci, ai cani e alle pecore), ha prodotto delle efflorescenze vajuolose, a forme morbose perfettamente eguali,

così per rapporto alla figura, come per riguardo al loro decorso, e che da queste bestie riportato di nuovo sull'uomo per innesto, ha riprodotto le efflorescenze vajuolose, comecchè non il vajuolo *in toto*; che quindi il contagio in fondo è il medesimo, modificato soltanto per il suo passaggio per l'organismo di certe bestie. Se d'altra parte noi osserviamo il corso delle efflorescenze vaccini-che così nella vacca, come nell'uomo, si trova una tale analogia fra queste e le efflorescenze del vajuolo e una tale somiglianza relativamente alla loro struttura, ai loro stadii di sviluppo e di regresso, che l'identità loro chiaramente si manifesta all'occhio di ognuno.

Infatti se la pelle dell'uomo, in una maniera qualunque che esamineremo più tardi, è messa in contatto — sia appositamente, sia per caso — col fluido contenuto nelle efflorescenze del vaccino, dal momento di quel contatto fino a quello della manifestazione dei primi sintomi di reazione passano tre giorni, nel quale spazio di tempo nessuna traccia di cambiamento rendesi manifesta sui tegumenti comuni. Soltanto al quarto giorno dall'avvenuta comunicazione l'epidermide si innalza in una piccola efflorescenza papulosa, questa si riempie fra il quinto e il sesto giorno di un po' più di liquido — diventa una vescichetta, la quale al settimo o ottavo giorno si dilata e alla fine dei suddetti giorni arriva al massimo suo sviluppo.

L'alone rosso che fin dal settimo giorno si stabilisce intorno all'efflorescenza diventa già bianco sopra la marcia contenuta nell'efflorescenza, la quale però non mostra completamente il suo color giallo se non incominciando dal nono giorno fino al dodicesimo giorno, e da quell'epoca a poco a poco asciugandosi dal centro alla periferia fino al ventunesimo giorno aderisce come una crosta bene formata.

Se si confronta questo andamento con quello di una efflorescenza vajuolosa moderatamente sviluppata, si vede, che ambedue subiscono sotto ogni rapporto i medesimi cambiamenti in eguali tratti di tempo; anzi persino le modificazioni — di corso più corto nell'un caso, più protratto nell'altro — si presentano all'osservazione così nel vajuolo, come nel vaccino. Nella stessa maniera l'esame anatomico delle effforescenze vajuolose paragonate con quelle della vaccina, somministra gli stessi dati e noi quindi ci riferiamo a

quanto fu già detto descrivendo le efflorescenze del vajuolo, che trova anche qui una perfetta applicazione.

Per questi fatti che siamo venuti esponendo, i quali provano l'identità dei due processi vajuoloso e vaccinico, è spiegata anche la relativa forza preservatrice del vaccino; giacchè siccome è provato dall'esperienza, che una volta superato un processo vajuoloso, non si ha che una relativa guarentigia contro una nuova infezione, così anche il vaccino presenta la medesima difesa, comecchè forse in grado alquanto minore, in quanto che egli stesso è una malattia più mite del vajuolo. Ma appunto per questa circostanza esso è adattato all'innesto, non essendo esso accompagnato dai pericoli che porta seco l'inoculazione del vajuolo umano. Ond' è che guidati da questa idea non si pretenderà dal mitigato vaccino una sicurezza maggiore di quella che si suole attendere dall'aver superato il forte vajuolo originario.

Ai primi innesti fatti alla fine del passato secolo servì o l'umore contenuto nelle vescichette del giavardo dei cavalli che si trasportava sulle poppe delle vacche, o che si innestava direttamente, ovvero la materia contenuta nelle pustule che ritrovavansi sui capezzoli delle vacche e che si trasportava sull'uomo. Dalle efflorescenze vacciniche di questa maniera ottenute, otto giorni dopo fatto l' innesto si prese la materia per trasmetterla a mezzo dell' inoculazione ad un altro individuo e così di seguito. In questa occasione così allora come adesso, si è fatto l'esperienza, che colla diretta trasmissione della materia di inoculazione dalle bestie all'uomo, l' innesto non era mai così sicuro, come quando lo si faceva da uomo a uomo, e che le efflorescenze così ottenute decorrono con sintomi di reazione molto più forti che non quando si adoperava la linfa già umanizzata.

Da queste osservazioni poi sorse l'altra questione, quale di queste specie di inoculazione fornisse maggiore sicurezza: se l'inoculazione diretta dalla vacca oppure quella fatta con una linfa che abbia già subite più discendenze. A questo proposito nei rendiconti del nostro istituto principale di vaccinazione, noi troviamo la più esatta soluzione di questo quesito, poichè ivi troviamo registrate le inoculazioni di discendenze senza interruzione continuate, primieramente cominciate dal De Carro al principio di questo secolo, le quali, quantunque ora siano già trascorsi sessant' anni, continuano pur

sempre ad attaccarsi e a preservare dal vajuolo così bene come quelle che nel corso del tempo si credette di dovere rigenerare innestando la materia direttamente presa dalle vacche. Siccome poi nel nostro stabilimento di vaccinazione si mantiene un ordine esemplare, così che nella medesima camera si inocula solamente la medesima materia d'inoculazione, ed anche nell'ultimo decennio il dottor Friedinger usa sempre nei medesimi giorni soltanto la medesima linfa, così i risultamenti che vi si ottengono possono sotto ogni rapporto considerarsi come prove convincenti.

Ond' è che noi portiamo opinione, essere oggigiorno più conveniente preferire per le inoculazioni la linfa del vaccino umanizzato all'originario vaccino, perchè la prima attacca più facilmente, e presenta minore reazione, e oltre a ciò è più facile ad aversi, mentre coll'ultimo l' inoculazione riesce più difficilmente e la reazione è eccessivamente grande. Il timore che la linfa vaccinica possa comunicare altra malattia oltre al vaccino, ha specialmente mosso gli uomini a preferire alla linfa umanizzata il vaccino originario; ma anche a questo proposito l'esperienza ha insegnato, che la inoculazione non può comunicare alcun altro prodotto morboso o discrasia veruna. Giacchè in quella maniera che a nessuno accadde mai di attaccarsi per accidentale innesto il veleno canceroso oppure la scrofola o la gotta, così non è possibile colla vaccinazione comunicare alcun altra malattia in fuori del processo vajuoloso mitigato. A questo proposito si fecero degli esperimenti diretti innestando la linfa del vaccino mescolato colla marcia del cancro, e se n'ebbe per risultamento che o formossi un cancro o l'efflorescenza vaccinica, ma non si ottenne mai una modificazione dei medesimi o una terza formazione qualunque. Per questo riguardo come per la decisione di un' altra questione di cui tratteremo più tardi, noi ci riferiamo al *Libro turchino* comparso in Londra nel 1857, il quale ha fondamento sui dati statistici e giudizii raccolti in tutta Europa e stampati per commissione del governo inglese e presentati al Parlamento.

Le opinioni dei medici non s'accordano neppure per rapporto alla questione se l'inoculazione debba farsi nei fanciulli giovanissimi oppure in età più avanzata. — Se però si riflette al pericolo che accompagna il vajuolo nell'organismo infantile e alla diminuzione di questo pericolo negli anni susseguenti, si vedrà facilmente,

che si debba vaccinare di buon ora, nell'età infantile. A questo proposito però si avrà maggiore conferma, quando si conosca di nessun pericolo il processo di vaccinazione anche per la più tenera età; giacchè da noi nel nostro istituto di vaccinazione si sottopongono alla vaccinazione i bambini persino a 12-14 giorni di vita senza che il loro organismo ne soffra danno veruno. Se i bambini poppano dalla madre o dalla balia, essi compiono ridendo il processo di vaccinazione; — ad eccezione di un leggiero eccitamento febrile, che spesso dura dal sesto al dodicesimo giorno dopo fatto l'innesto, non sono molestati da altro sintomo spiacevole. *a*)

Noi siamo adunque decisamente partigiani della precoce inoculazione e consigliamo di praticarla in termine medio al quattordicesimo giorno di età dei bambini.

Per riguardo alla stagione, l'esperienza insegna pure nel nostro stabilimento di vaccinazione, che essa non esercita veruna influenza preponderante: infatti noi vediamo in tutte le stagioni risultamenti favorevoli e sfavorevoli, senza che la stagione possa essere menomante incolpata di questi ultimi. A questo proposito bisogna tenere una condotta simile a quella che si osserva in molte malattie epidemiche: come si danno delle epoche nelle quali il vajuolo riesce molto pericoloso, ed altre nelle quali esso è molto più mite, lo stesso accade parimenti della vaccinazione: in alcune epoche ogni innesto riesce perfettamente, ciò che non succede in altre, ma la stagione e il tempo non vi hanno influenza veruna. Si può quindi inoculare in qualunque stagione dell'anno.

Le parti del corpo sulle quali suolsi praticare l'inoculazione, sono notoriamente quelle, ove le cicatrici consecutive possono essere convenientemente coperte dagli abiti, così che non sieno visibili: del resto è indifferente la parte a scegliersi. È noto che di preferenza si pratica l'inoculazione al terzo superiore del braccio: ogni qualvolta un bambino porti un neo materno, una teleangiectasia, si può scegliere questi punti per praticarvi l'inoculazione, colla sola

a) Anche il bravo e solerte Dott. Cav. Carenzi, commissario del vaccino per la provincia di Torino, mi assicura che l'epoca più favorevole per l'innesto del vaccino è l'età da 15 giorni a 3 mesi di vita: secondo lui in questa età il vaccino attecchisce meglio e produce minori sconcerti che non in età più avanzata, ciò che coinciderebbe anche colla mia esperienza, quantunque molto meno estesa di quella del sullodato mio amico. *Il traduttore.*

avvertenza di praticarvi molte punture d'innesto le une vicine alle altre, e precisamente a tale distanza, che le risultanti cicatrici abbiano a riunirsi insieme, di modo che il tessuto morboso resti atrofizzato dalla cicatrice medesima.

Assai indifferente del pari è il numero delle punture da innesto, e ordinariamente se ne fanno parecchie al solo scopo di assicurarsi che per una di esse almeno succeda l'innesto e si abbia l'efflorescenza. Noi non siamo d'opinione che sia necessario di produrre per innesto molte efflorescenze, affinchè tutto il processo abbia in certo qual modo una maggior forza preservativa.

Per ciò che riflette il modo di fare l'inoculazione, è noto che fino dai primi tempi essa praticavasi in modi differenti. Si applicavano dei piccoli vescicanti e toltane l'epidermide si sfregava sulla cute nuda dei pezzetti di croste vacciniche, oppure la linfa della vaccina.

Egli è perfettamente manifesta che di questa maniera si produceva una reazione ed una formazione di efflorescenza molto maggiore che non col processo che si usa presentemente. Oppure si adoperava il così detto *ago da vaccino*, istromento con due branche parallele taglienti, fra le quali si mette la materia da innestare, che s'inoculava poi mediante incisioni orizzontali e verticali. Anche con questo processo si fa un'incisione troppo grande e lo scopo desiderato non si raggiunge se non con grave dolore delle parti inoculate.

Il metodo d'inoculazione più conveniente è pur sempre quello di praticarlo mediante una lancetta da vaccinazione a questo scopo costituita, avente una delle sue facce convessa e l'altra alquanto concava e provveduta di una cruna, sulla quale sta attaccata qualche goccia di materia da innesto. Dopo ciò è importante che si porti la lancetta da inoculazione tenuta a piatto ad una linea circa di profondità sotto l'epidermide, di maniera che la faccia convessa della lancetta si trovi rivolta in basso e la concava in alto. Introdotta che sia in questa direzione la lancetta sotto l'epidermide, la si fa girare sul suo asse in modo che la faccia convessa si rivolga in alto e la concava in basso verso la cute, allora si porta sulla ferita il pollice della mano sinistra — supposto che si tenga l'ago colla dritta — e mentre con questo pollice si fa una leggiera pressione sulla ferita, si ritira la lancetta — strofinando così nella cute la materia da inoculazione. — Ella è cosa indifferente, che

nel fare l'inoculazione — quando si fa nella maniera qui sopra esposta — esca o no una gocciola di sangue dalla puntura; come indifferente del pari si è che subito dopo l'inoculazione si ricoprano degli abiti i punti inoculati o che si lascino per alcun tempo scoperti.

Un altro metodo d'inoculazione, al quale però non si dovrebbe ricorrere che in caso di necessità, è il seguente. Sopra una lancetta di osso si raccoglie della materia da innesto e la si lascia ivi seccare; quando si vuole praticare l'inoculazione, si punge la parte colla lancetta ordinaria, entro il canale fatto da questa s'introduce l'altra lancetta colla materia secca, la si lascia in luogo per alcun tempo, poi la si ritira: questo metodo è molto meno sicuro dell'altro che abbiamo descritto.

Per ottenere la materia d'innesto, il meglio è prendere immediatamente il fluido contenuto nelle vesciche di un innestato, nell'ottavo giorno dall'innesto, e inocularlo direttamente sopra un altro bambino. Siccome però questo procedimento non è sempre possibile, così bisogna anche far raccolta di materia da innesto e conservarla. A questo scopo è noto che si adoperano dei piccoli recipienti di vetro con tubetti capillari, di cui si riscalda prima il centro alla fiamma di una candela, per farne svaporare l'aria in essi contenuta, dopo di che s'immerge l'apice del tubetto entro la efflorescenza, previamente aperta, con che il piccolo recipiente si riempie del fluido da innesto. Levato il vetro dalle pustule, se ne porta subito l'apice sovra la fiamma di una candela, tenendovelo finchè si fonda. Di questo modo si può conservare in luogo fresco la materia d'innesto per un tempo indeterminato, senza che essa perda della sua virtù preservativa. Volendo poi servirsi di questi tubetti, si rompe colla punta delle dita o con una forbice l'apice fuso e saldato del tubetto e avvicinando il rigonfiamento del tubetto alla fiamma d'una candela, se ne fa uscire la materia d'innesto, nella quale manipolazione però richiedesi qualche cautela, giacchè avvicinando il tubetto troppo prontamente alle fiamme o tenendovelo troppo a lungo, la materia perde ogni sua virtù preservativa, perchè una temperatura elevata (di 50° R.) distrugge il contagio.

Anomalie della vaccina.

§ 218. Non in tutti i casi le efflorescenze prodotte dall'inoculazione decorrono nel modo da noi qui sopra esposto, ma, come succede nel vajuolo stesso, trovansi anche qui numerose anomalie e fra queste quelle che dipendono solamente dalle efflorescenze, quindi rappresentano le *anomalie locali* del vaccino, come anche una seconda serie di fenomeni che vogliönsi considerare come *sintomi di reazione* della materia contagiosa, introdotta nella massa del sangue.

1. ANOMALIE LOCALI DELLA VACCINA.

a) *Vaccino abortito o porroso*
(*Stein pocke, variola vaccinica atrophica*).

§ 219. Sotto questo nome s'intende il deficiente sviluppo delle efflorescenze del vaccino, per cui esse rimangono ora come efflorescenze papulose, ora come piccole efflorescenze vescicolari e il loro contenuto non giunge a quella quantità che suolsi osservare nell'andamento ordinario, ma si essica prontamente e forma delle piccole croste giallo-brune somiglianti ad un porro, le quali lasciano cadendo delle piccole cicatrici. In alcuni casi questa piccola efflorescenza abortita, contiene ancora un fluido inoculabile, il quale attecchisce in altri organismi più robusti e produce regolari efflorescenze vacciniche, dal che si vede che questa anomalia dipende piuttosto dalla individualità dell'innestato, che dalla qualità della stessa materia d'innesto. In altri casi per lo contrario l'umor contenuto in queste vaccine abortite non è più atto all'innesto.

b) *Roseola vaccinica.*

§ 220. Quantunque ne abbiamo già parlato discorrendo delle iperemie (pag. 64), tuttavia vogliamo farne menzione quì al luogo opportuno, giacchè bisogna annoverarla parimenti fra le anomalie del processo vaccinico ed è noto consistere essa in una rossezza diffusa alle braccia dei vaccinati, la quale comincia tra il terzo e

il diciottesimo giorno dopo avvenuto l'innesto e svanisce dopo l'essiccazione del contenuto delle pustole, senza ulteriori conseguenze.

c) *Vaccino eczematoso o pruriginoso* (*variola vaccina herpetica*) *degli autori.*

§ 221. Al terzo giorno dopo l'innesto sviluppansi ai punti d'innesto delle vescichette, le une vicine alle altre contenenti un umore aquoso, le quali prudono fortemente, lasciano uscire prontamente il loro contenuto e sono continuamente bagnate. Tanto la sensazione di prurito, in conseguenza della quale il fanciullo cerca di grattarsi e fregarsi, quanto ancora la facilità con cui asciugandosi l'umore, le vestimenta si accollano e strappano, favoriscono lo sviluppo di un eczema, il quale decorre con base più o meno infiltrata, e un alone reattivo più o meno esteso ai contorni e durante il quale d'ordinario gonfiano le vicine ghiandole ascellari.

Si osserva questa forma di vaccino nei fanciulli deboli, rachitici, scrofolosi, anemici, come anche in quelli nei quali per accidentale rottura delle efflorescenze vacciniche, il fluido secca prima di cambiarsi in marcia. L'opinione che questa malattia possa dipendere da altre malattie croniche della pelle, come l'eczema, la scabbia non si è confermata.

d) *Vaccino vescicolare* (*variola vaccina bullosa, pemphigoides*).

§ 222. O a tutti i punti d'inoculazione o soltanto ad alcuni di essi, invece delle ordinarie efflorescenze papulose o vescicolari svolgonsi delle *vesciche*, il cui contenuto è chiaro come aqua, e la cui periferia mostrasi arrossata. Dopo che queste vesciche sono crepate, il contenuto si essica in una crosta sottile, che cadendo non lascia cicatrice veruna. — In altri casi però sotto la crosta formasi una ulcerazione, che si dilata tutt'all'intorno e non guarisce se non lasciandosi dietro una vistosa cicatrice.

Il fluido che era contenuto nella vescica non è adatto ad ulteriori innesti.

Tali vesciche vacciniche presentansi per lo più solamente sporadiche, ma noi le abbiamo vedute nel nostro stabilimento di vaccinazione, l'anno 1836, decorrere quasi epidemicamente, come

emerge anche dall'opera di *Zöhrer* (*der Vaccineprocess und seine Krisen. Wien* 1846 pag. 117).

e) *Furoncolo vaccinico* (*variola vaccina furunculosa*).

§ 223. Nei punti d'innesto si osserva lo sviluppo di papule grandi come piselli, rossi, che passano a suppurazione e presentano l'immagine di un ordinario furoncolo follicolare. Il contenuto marcioso di queste formazioni non è proprio all'inoculazione, si essica in una crosta sottile, caduta la quale non rimane cicatrice di sorta.

Si osserva quest'anomalia per lo più in conseguenza di innesti sconvenientemente praticati, sia per mezzo delle lancette ossee, sia colla penna da innesto o con taglio longitudinale, ma anche in seguito ad innesti fatti colla lancetta ordinaria, quando si approfondò di troppo la puntura entro il corion.

f) *Risipola vaccinica* (*Erysipelas vaccinæ, variola vaccina erysipelatosa*).

§ 224. Dal settimo al decimo giorno dopo l'innesto, alla quale epoca comincia il contenuto delle efflorescenze a farsi marcioso e torbido e nel qual tempo allo stato normale le singole pustole vacciniche sogliono contornarsi di un alone più o meno grande, si osserva in alcuni casi un largo anello rosso, il quale ingrandisce prontamente alla periferia, con gonfiezza, tensione e dolore alla pelle, progredisce e presenta i sintomi ordinari d'una risipola. Svolta una volta, la risipola si dilata talvolta fino all'antibraccio, e alle dita da un lato e fin sopra l'ascella e al petto dall'altra. Per la natura della risipola facilmente si immagina come in proporzione della dilatazione e della gravezza della malattia cutanea non minori saranno i sintomi concomitanti e febrili.

La risipola potrebbe svilupparsi in maniera simile a quella per cui in generale la marcia lungamente presente nella cute e la decomposizione dei prodotti morbosi, per la loro presenza e introduzione nei vasi linfatici e nelle vene, destano un'infiammazione dei vicini punti della cute. Noi quindi non possiamo riconoscere quei momenti eziologici ai quali ordinariamente si attribuisce una

tale risipola quali, per es., un raffreddamento, oppure il latte della nutrice troppo nutriente, troppo forte; ammettiamo però benissimo, come cause determinanti, l'impulitezza e l'agglomeramento di molti fanciulli in una camera piccola, come succede negli orfanotrofii, non meno che una certa costituzione epidemica, quale suole osservarsi nei mesi di aprile, maggio, ottobre e novembre.

g) *Ulcerazione vaccinica (variola vaccina ulcerosa).*

§ 225. Dopo che fino all'ottavo o decimo giorno il corso delle efflorescenze vacciniche ha seguito le ordinarie fasi normali, invece di formarsi la crosta e di essiccarsi l'umore contenuto nelle efflorescenze vacciniche, si osserva che queste ultime crepano, che l'umore in esse contenute esce fuori e si forma un' ulcera che si allarga così in profondità come in superficie, ulcera che produce dolore e prurito ed è accompagnata da grande inquietudine, mancanza di appetito e di sonno ed anche da sintomi febrili.

Questa anomalia succede più frequentemente quando per la prima volta si innesta sull'uomo il pus vaccinico preso direttamente dalla vacca; mostrasi pur essa anche in alcuni casi dopo innesti di quel fluido vaccino che ha già subìto più discendenze. La circostanza che tali ulcerazioni osservansi anche alle poppe delle vacche, fa nascere il sospetto che tali ulcere sieno il prodotto di un processo molto intenso nella pelle e non già la conseguenza di una particolare alterazione del sangue dei medesimi.

h) *Gangrena ai punti d' inoculazione.*

§ 226. Secondo Bednar (l. c. pag. 123) in un fanciullo debole di 33 giorni di età, le croste al 25º giorno dopo la vaccinazione una volta cambiaronsi in una escara cangrenosa puzzolente, nera, n causa della quale il fanciullo morì 5 giorni dopo la comparsa della cangrena.

Dalle fin quì accennate anomalie del processo vaccinico non si può disconoscere una analogia coi sintomi prodotti dal processo vajuoloso; giacchè quì come là si hanno sintomi morbosi così locali come generali, i quali consistono da una parte in un anormale sviluppo delle efflorescenze o nei sintomi concomittanti, quali

p. es., la risipola, la cangrena; d' altra parte in quei sintomi di reazione che debbonsi alla introduzione del veleno specifico nella massa del sangue.

2. ANOMALIE GENERALI DELLA VACCINA.

a) *Vaccinella (Vaccinolæ).*

§ 227. Unitamente alle pustole vacciniche che regolarmente si sviluppano nei punti d' inoculazione, mostransi o contemporaneamente o ben anco dopo di esse in diversi parti del corpo delle efflorescenze più o meno numerose, simili nella forma, le quali fanno il loro corso contemporaneamente a quelle direttamente prodotte dall' innesto, e perciò presentano l' immagine di una varicella. Anche dopo terminato il corso della vaccinazione vuolsi aver osservato tale eruzione simile alle efflorescenze del vaccino rappresentante quasi una ricaduta.

I medici vaccinatori consigliano di non adoperare mai queste efflorescenze per ulteriori innesti. Noi ci permettiamo di qui esporre a questo proposito il subbiettivo nostro subordinato avviso, che tali casi potrebbero bene anche spiegarsi, supponendo che in un individuo vaccinato siasi manifestato una varicella.

b) *Febre del vaccino.*

§ 228. Fra il settimo e il nono giorno dopo l'inoculazione succedono leggieri o forti movimenti febrili resi manifesti dalla frequenza del polso, dall' aumentato calore della pelle, dall' insonnio, dalla mancanza dell' appetito, da gran sete, ecc. Alcuni dicono ben anco di avere osservato dei sintomi catarrali (tosse, raucedine), come pure ripetuti vomiti. L'intensità però di questi sintomi varia molto dai sintomi più leggeri e sfuggevoli fino a movimenti di una certa gravezza. A corso normale la febre dura pochissimo tempo; soltanto in quei casi nei quali manifestansi contemporaneamente dei sintomi anomali, quali la risipola, i furoncoli, la cangrena, la febre, suole essa avere maggiore durata e importanza. Del resto è d'uopo ricordarsi che in qualunque individuo vaccinato possono manifestarsi i sintomi febrili come in uno non vaccinato, e perciò non si deve

attribuire alla vaccinazione ogni febbre che si manifesta in un vaccinato.

c) *Affezione della mucosa intestinale.*

§ 229. Questa si manifesta nei poppanti spesso nel forte del processo vaccinico, più di rado nel periodo di essiccazione con evacuazioni alvine frequenti, del colore di terra cotta o verde-giallo, fluide od anche poltacee, spesso associate a sintomi aftosi alla mucosa della bocca. Questi sintomi non presentano alcun pericolo per il vaccinato e d'ordinario svaniscono in breve tempo, quando si osservi un ragionevole metodo dietetico. Finalmente sono state osservate le

d) *Affezioni degli organi glandulari.*

e queste così delle glandule salivari (gonfiezza delle parotidi e delle glandule sotto-mascellari come pure notabile salivazione), come anche delle glandule linfatiche del collo e del cavo delle ascelle.

B) DERMATOSI ACUTE, ESSUDATIVE *NON* CONTAGIOSE (*).

§ 230. Le alterazioni morbose dei tegumenti generali che noi comprendiamo sotto questo titolo, hanno per caratteri comuni:

1) L'*andamento acuto* e la breve durata, la quale non si prolunga che in pochi casi eccezionali per alcune recidive.

2) La regolarità della reciproca successione di alcuni sintomi, cioè la *tipicità*.

3) La *mancanza* della produzione di un *contagio*, quantunque alcune di esse p. e. la morva possa nascere nell'uomo per trasmissione di un contagio animale.

Relativamente alla loro forma esterna esse distinguonsi perciò che:

a) alcune non si elevano oltre la formazione di macchie rosse, papule o bolle e in tutto il loro corso soltanto in via eccezionale sono accompagnate da efflorescenze d'altra natura p. e. l'urticaria bullosa; mentre

(*) Vedi la pag. 111 § 109.

b) altre sogliono presentare decisamente il carattere dell'infiammazione, e non si distinguono che per l'estensione, la localizzazione o la compartecipazione dei singoli strati dei tegumenti comuni, come anche per i momenti occasionali.

c) Altre finalmente abbracciano quelle forme nelle quali a determinare il carattere della malattia richiedesi un trasudamento sieroso sotto l'epidermide in forma di vescichette o di vesciche.

Ond'è che le malattie appartenenti a questa categoria si dividono in tre *gruppi* cioè in:

α *Eritema polimorfo.*
β *Dermatitidi.*
γ *Flictenosi.*

a) *Primo Gruppo; Eritema polimorfo.*

§ 231. È noto che Willan si servì d'ambidue i nomi *eritema* e *roseola* per indicare tutte le dermatosi riconoscibili per il colore rosso della pelle, senza tener conto se i sintomi dipendevano da semplice iperemia *passaggera,* oppure da più o meno *durevole* replezione dei vasi contemporaneamente collegata a trasudamento. L'osservazione clinica ha messo fuor di dubbio che le rossezze della pelle frequentemente non sono che sintomi morbosi passaggeri dipendenti da leggera injezione dei vasi, i quali sintomi in un caso sono estesi sopra *grandi tratti* e quindi ricevono il nome di *eritemi,* mentre in altri casi si manifestano con macchie rosse isolate, grandi come la capocchia di un chiodo e allora diconsi *roseola*, comecchè ambedue per l'estrema brevità del loro corso e la fuggevole loro comparsa, meritino il nome non già di malattia, ma di semplice sintomo. Per questo motivo noi abbiamo creduto di dovere separare queste affezioni da quell'eritema e da quella roseola che per la loro *lunga durata* per le successive *metamorfosi di forme* che subiscono ai tegumenti comuni e per alcuni sintomi che traggono al loro seguito, i quali fanno vedere come vi è tratto in consenso tutto l'organismo, vogliono essere considerate non già come un semplice sintomo, ma come una malattia indipendente. Dunque se noi ci serviamo delle parole *Eritema, e roseola* per indicare differenti sintomi, la colpa non è nostra, ma piuttosto di colui (Willan) che scelse arbitrariamente questi nomi senza far distinzione delle

differenti malattie. Ci sarebbe stato facile senza dubbio di indicare queste malattie, di cui teniamo ora discorso con nomi nuovi, ma siccome nella dermatologia abbiamo una terminologia già troppo ricca — molto più nomi che malattie — così io credetti di far meglio conservando gli antichi nomi e di aggiungere solamente il pronome di « essudativo » per distinguere l'eritema e la roseola di cui è parola in questa sezione da quelli dei quali abbiamo già trattato (pag. 8 e 56), mentre la terza forma morbosa di cui dobbiamo parlare quì — l'*urticaria* — non ha bisogno di prenome.

Il carattere generale delle malattie che vanno quì annoverate consiste in ciò che si sviluppano delle macchie rosse per lo più isolate, oppure anche delle efflorescenze pallide, prominenti sul livello della pelle, le quali svolgonsi ora in forma di papule, nodi o tubercoli, ora in forma di macchie più grandi per confluenza delle succitate prominenti, ora durano poco tempo o non subiscono verun ulteriore cambiamento di forma, ma svaniscono nuovamente senza lasciare disquamazione o pimmentazione; oppure se durano più a lungo si dilatano sulla superficie della pelle e quindi cambiano in vario modo di forma, e in tali casi d'ordinario dopo la scomparsa della rossezza, rimane ora una macchia pimmentosa ora la disquamazione dell'epidermide. Così pure i sintomi concomitanti e febrili non sono attributi essenziali delle medesime, dandosi molti casi nei quali questi mali decorrono affatto senza febre e non occasionano in tutta la loro durata alcuna alterazione della salute, come si danno d'altra parte casi, nei quali durante la presenza della malattia cutanea si osservano diversi sintomi morbosi, così febrili come concomittanti. Fra questi eritemi essudativi io annovero.

a) *L'Erithema exsudativum multiforme.*

§ 232. Fra le malattie della pelle annoverate da Willan nel suo terz'ordine delle eruzioni cutanee — *Exanthemata* (Rashes) — sotto il titolo di « *Erythema* » egli descrive sei forme di questo male. Della prima ch'egli chiama *Erithema fugax* abbiamo parlato trattando delle iperemie (pag. 59) perchè a queste appartenente. La seconda citata sotto il nome di *Erythema laeve*, secondo noi non è una malattia particolare, ma soltanto un semplice eritema (*Erythema fugax*) in una pelle infiltrata di siero, edematosa,

idropica, così che quì non ci resta a parlare che dell'*Erythema marginatum*, *papulatum*, *tuberculatum* e *nodosum*. Siccome però altri autori a questi eritemi hanno aggiunto l'*Erythema iris* (Rayer) *annulare s. circinatus s. centrifugum* (Biett), *gyratum*, *urticans* e *diffusum* (Fuchs) e questi diversi nomi non corrispondono nullamente a malattie diverse, così anzi tutto bisogna fare una separazione di queste denominazioni, secondo che molte delle medesime presentano differenti quadri che sogliono svilupparsi nel corso di una medesima malattia, oppure secondo che indicano veramente malattie diverse.

A questo riguardo l'esperienza ci ha insegnato che i nomi *Erythema papulatum, tuberculatum, annulare, iris,* e *gyratum* appartengono a un solo e medesimo male, secondo che si ha occasione di vederlo nel suo pieno sviluppo, o nel suo corso più avanzato, o nello stadio di regresso. Ad indicare questa malattia io scelgo il nome di *Erythema multiforme.*

Questo eritema è caratterizzato fra tutti gli altri per la sua *localizzazione;* perchè esso mostrasi sempre al *dorso della mano o del piede*, e solamente nei casi gravi esso manifestasi anche all'antibraccio, alle gambe, alle braccia, alle cosce e in via estremamente eccezionale al tronco e al volto, in questi ultimi casi però esso non manca mai al dorso delle mani, ove ordinariamente esso mostra le prime efflorescenze.

Queste efflorescenze consistono in papule o tubercoli schiacciati, della grandezza di una lenticchia a quella di un fagiuolo, di colore turchino carico, o rosso-bruno, e mostransi in maggiore o minore quantità. I prossimi contorni di queste papule o di questi tubercoli, da principio appajono del pari arrossati: ma queste rossezze dipendenti da injezione vasale non durano che poco tempo — tutt'al più ventiquattro ore — e dopo scomparse non lasciano macchia pimmentaria, se non che dopo la scomparsa di queste rossezze iperemiche risalta maggiormente il colore rosso oscuro delle papule o dei tubercoli.

Nei casi leggerissimi di questa malattia le papule o i tubercoli (*Erythema papulatum s. tuberculatum*) durano solamente alcuni pochi giorni, qualche volta essi mostransi anche alle dita ove assumono una grande somiglianza coi pedignoni e svaniscono lasciando una leggera macchia pimmentosa.

Se la malattia dura più a lungo, le papule si appianano, si di-

latano sopra le vicine parti della pelle e perdono il loro colore rosso nel centro, il quale impallidisce, per cui delle papule e del tubercolo prima rosso, non rimane che un circolo rosso (*Erythema anulare*).

Qualche volta il centro di siffatto circolo è dinotato da una più piccola efflorescenza papulare, oppure intorno al primo circolo, ad una piccola distanza sviluppasi un secondo circolo rosso, per cui si osservano o un circolo piccolo portante nel suo centro una papula, oppure due circoli concentrici, ciò che caratterizza l'*erythema iris*. Collo sviluppo di questo quadro in molti casi il male ha raggiunto il suo fine; svanisce successivamente la rossezza dei circoli e anche quì la malattia non ha durato che poco tempo, lasciandosi dietro una leggera macchia pimmentaria.

In altri casi però i circoli che provengono nel modo surriferito dalle singole papule, non impallidiscono e svaniscono sempre egualmente, ma prima si distendono alla periferia. In questa occasione poi i singoli circoli che prima erano isolati, si avvicinano fra di loro, si toccano e finalmente si fondono insieme e di questo modo formansi molti segmenti di circoli concatenati, i quali presentansi in forma di linee serpentine, e di questo modo rappresentano l'*Erythema gyratum seu marginatum*. Dopo un tempo più o meno breve o lungo cessa finalmente anche questa dilatazione dei circoli; anche quì svaniscono le rossezze e la malattia termina senza far luogo ad alcun altro sintomo morboso, lasciando dietro di sè una leggiera disquamazione od una leggiera macchia pimmentaria.

Dal fin quì detto adunque emerge che l'*Erythema papulatum* rappresenta il più leggier grado e l'*Erythema gyratum* il più alto grado di sviluppo di questo eritema. Secondo poi che l'ammalato si presenta al medico sul principio o a corso avanzato della malattia, quest'ultimo ha occasione di diagnosticare o un eritema papulato o un annulare o un girato. Per comprendere adunque come siasi potuto stabilire tutte queste specie differenti, bisogna supporre che tali malattie della pelle non sieno state osservate che di passaggio, perchè la clinica osservazione delle medesime guida al modo di vedere da noi esposto e mette in evidenza l'identità delle diverse forme di questa malattia.

Le sensazioni subbiettive che accompagnano questo eritema sono pressochè nulle. Alcuni ammalati lagnansi di un leggiero bruciore,

altri di un prurito poco molesto, si nota un senso di tensione solamente in quei casi nei quali sviluppasi una numerosa serie di papule le une vicine alle altre al dorso della mano, lo stesso dicasi del senso di intormentimento (pelzigsein). Il calore della pelle non è sensibilmente aumentato nè subbiettivamente nè obbiettivamente.

Soltanto in via eccezionale presentansi sintomi concomittanti o fenomeni febrili e solamente in quei casi, nei quali la malattia si estende su gran tratto della pelle ed anche su tutto quanto la medesima. Questa malattia non è mai susseguita da notabili accidenti o mali postumi. — La durata di tutto il processo varia tra 1-4 settimane. Una volta io vidi l'eritema papulato accompagnare una pneumonia, alla quale l'ammalato dovette soccombere. Ogni singola efflorescenza era ancora visibile sul cadavere, e tagliandola vedevasi chiaramente ch'essa dipendeva da un essudato emorragico.

L'eritema papulato ha un contegno particolare per riguardo alla sua comparsa e alle sue recidive. Soltanto in quei mesi nei quali si ha occasione di osservare più frequentemente la risipola e l'erpete, quindi in aprile, maggio, ottobre e novembre, manifestansi anche questi eritemi. Oltracciò le recidive sono collegate ad un tipo annuo e si danno individui, nei quali l'eruzione di siffatto eritema si osserva succedere nei medesimi mesi per molti anni di seguito.

In alcuni casi contemporaneamente a questa forma d'eritema presentansi delle eruzioni vescicolari della medesima figura, le quali perciò furono da Willan indicate colla denominazione di *Herpes*. Tuttavia non v'ha dubbio alcuno che l'*Hrpes iris* e *circinatus*, provengono dalla medesima fonte onde vengono l'*Erythema iris* e *annulare*, e si distinguono da questo eritema solamente per lo sviluppo di vescichette ad andamento acuto, le quali stanno insieme riunite in un gruppo e sono disposte ad un centro comune.

Relativamente però agli altri fenomeni si potrebbe trovare giusta l'opinione già emessa da Rayer che l'*Erythema iris* e l'*Herpes iris*, sieno due fenomeni di una stessa malattia. Nientedimeno praticamente conviene conservare queste due denominazioni di eritema ed erpete iride, perchè da una parte resta messo in evidenza il caratteristico delle malattie cutanee di cui si tratta, e dall'altra colla denominazione stessa si indica la forma accidentale della malattia.

L'*origine* di questi eritemi si perde affatto nelle tenebre: essi non sono *mai* eccitati da irritazioni locali; così pure noi non co-

nosciamo malattia veruna, in seguito della quale mostrinsi *regolarmente* siffatti eritemi, eccettuato forse il *cholera.*

È bensì vero che d'ordinario quell'affezione cutanea che tien dietro al *cholera* chiamasi *roseola* ed è descritta come *roseola cholerica;* io però ritengo che la malattia che si manifesta in seguito alle epidemie di *cholera* meriti il nome di *Erythema papulatum.* — Noi l'abbiamo osservato nelle epidemie di *cholera* in Vienna sopra un ammalato per ogni cento circa, e ciò per lo più in quei casi che terminavano felicemente colla guarigione. — D'ordinario esso pure mostravasi sul bel principio della malattia al dorso delle mani e dei piedi, all'antibraccio e alle gambe, esso aveva un colore piuttosto rosso-turchino livido e durava più dei sintomi proprj del *cholera,* senza mai cambiare la sua forma con quella dell'eritema annulare, iride, girato, ecc., ma restava sempre come eritema papulato, in alcuni casi fin per quattordici giorni, di modo che i convalescenti di *cholera* affetti da questa eruzione ci vennero inviati nella sezione per essere curati come affetti da malattia della pelle. L'eruzione decorreva come in altri casi e terminava come al solito con leggera disquamazione e debole macchia pimmentaria.

A quanto asseriscono Rigler (*Die Türkei und deren Bewohner.* Wien 1842. 2 Band pag. 44) e Gustavo *von Gaal* questo eritema sarebbe endemico nelle provincie della Turchia europea.

Noi abbiamo visto questo eritema per lo più negli individui giovani del resto affatto sani, più spesso nei maschi che nelle femine, senza però trovare nelle individualità colpite una causa disponente a questa malattia. Siccome noi non accordiamo valore alcuno agli ordinarj luoghi comuni e alle parole risuonanti, quali raffreddamento, errori dietetici, affezioni d'animo, quando queste cause non sono evidentemente riconoscibili, così noi confessiamo più volontieri di non conoscere punto la causa genetica di questo eritema. Egli è indubitabile che a produrlo vi ha così poca parte il mangiare certi cibi, sieno essi acidi o dolci o amari, oppure ricchi di sostanze animali o vegetabili, come il far uso di bevande spiritose.

La *cura* di questo eritema è puramente aspettativa; tutti i mezzi locali si mostrarono inutili, ed i rimedj interni sono superflui per ciò solo che il male, come si è detto, in quattro settimane termina spontaneamente il suo corso, senza lasciarsi dietro cattiva conseguenza di sorta.

b) *Erythema nodosum.*

§ 233. Differente dall'eritema di cui abbiamo testè parlato, così per rispetto alla forma, sede e all'andamento, come per riguardo ai sintomi che l'accompagnano ci è giuocoforza citare qui l'*Erythema nodosum, s. dermatitis contusiformis* come un male indipendente. — Sotto questa denominazione noi, d'accordo colla maggior parte degli scrittori, intendiamo dei tumori di un colore rosso pallido, ora semisferici ora ovali e quindi facenti rialzo sul livello della pelle, i quali tumori compressi col dito producono *dolore* e si localizzano specialmente alle estremità inferiori.

In alcuni casi per verità l'eruzione di questo eritema è preceduta da leggeri movimenti febrili od anche da veri brividi di freddo; tuttavia non rade volte l'ammalato non è avvertito della presenza delle prominenze emisferiche se non dai sensi della vista e del tatto.

D'ordinario queste eminenze hanno un volume differente essendo le più piccole grandi come un pisello e le più voluminose grandi come un pugno. Ciascheduno di questi tumori è quasi sempre isolato dagli altri, sul principio presenta un colore rosso-pallido, poi si fa livido e scomparsa la rossezza, lascia una macchia pimmentaria gialla che dura lungo tempo, così che relativamente al cambiamento del colore vi si osservano i medesimi fenomeni che si notano in seguito ad una contusione, onde da molti autori ebbe anche il nome di *dermatitis contusiformis.*

Non sempre eguale è il numero di queste prominenze globulari, giacchè in alcuni casi non sono che poche — al più *dieci* sulle gambe, — e compiono il corso sopra descritto, mentre in altri casi si osserva formarsi una seconda e una terza eruzione in quei luoghi che furono risparmiati dalle prime eruzioni, di maniera che a poco a poco di tali tumori vanno coprendosi le cosce, gli antibracci e le braccia, il tronco e perfino la faccia. Per queste ripetute eruzioni soffre un notabile prolungamento l'intero corso della malattia non solo, ma d'altra parte n'è sempre maggiormente tratto in consenso il rimanente dell'organismo per i ripetuti parossismi febrili più o meno forti che precedono le singole eruzioni. In tal casi eccezionali di esteso eritema nodoso notansi pur anco la mancanza d'appetito, l'abbattimento, l'insonnio — in poche parole un

mal essere generale. In nessun caso però ne soffre particolarmente alcun viscere importante del corpo ed a spiegare quei sintomi febrili, basta l'estesa affezione dei tegumenti generali.

In ogni caso l'eritema può essere solamente parziale o sparso generalmente, il male può compiere il suo corso in 2-4 settimane senza produrre altre metamorfosi alla pelle: segnatamente non si osserva *mai* formarsi marcia, mortificazione o ascessi in questi tubercoli. Così pure in conseguenza di quest'affezione non succede mai prurito, ma sempre una dolentezza e non si osserva mai la rossezza dei singoli tubercoli dilatarsi sulle parti circonvicine, per il quale carattere distinguesi essenzialmente l'eritema nodoso dal furoncolo, dalla risipola, dall'orticaria, come anche dai già ricordati eritemi.

Egli è molto probabile che l'eritema nodoso e fors'anche l'eritema più sopra descritto vadano classificati fra le infiammazioni dei vasi linfatici per quello che si riferisce ai loro rapporti anatomo-patologici e d'altra parte fra le risipole: anzi molti casi di eritema nodoso non lasciano dubbio veruno che il processo morboso dal quale dipendono consista in una infiammazione dei vasi linfatici. Infatti si presentano dei casi nei quali i nodi si succedono in fila lungo il corso dei vasi linfatici, di maniera che presentano i fenomeni ordinarj di una linfangioite. Finora però non fu ancora possibile di avere nè nel vivente nè nel cadavere una prova completa che la sede di questa malattia sia unicamente nei vasi linfatici, ond'è che l'asserzione da alcuni emessa, che questo eritema essudativo non sia altro che una linfangioite, è puramente una ipotesi molto probabile.

Questa malattia predilige in special modo il genere femminile; comecchè si riscontrino anche degli uomini che ne sono affetti. In ambi i sessi però ne sono preferibilmente colpiti i giovani fra i 15-30 anni.

La circostanza che ognuno di questi eritemi compie il suo corso nel suddetto spazio di tempo e senza lasciar traccia del suo passaggio, come pure l'esperienza che ognuno di questi casi termina colla guarigione, ci dispensa dal suggerire una terapia. Va soltanto ricordato, che anche qui, come in tutti gli eritemi, è controindicato ogni metodo di cura locale energico contro i dolori dei nodi rossi. I semplici bagnuoli freddi, o quando siasi propriamente obligati ad ordinare qualche cosa, i bagnuoli coll'aqua del Goulard,

o se l'aqua e il freddo non sono tollerati, anche i bagnuoli tiepidi, al quale scopo gli infusi-teiformi (*Infus. malvæ, jaceæ, ecc.*), servono eccellentemente all'uopo senza molestare l'ammalato o disturbare l'andamento della malattia. Per lo contrario vogliamo avvertire amichevolmente tutti coloro che risguardano come rimedio affatto innocuo l'arnica e specialmente la tintura d'arnica, e la raccomandano così nell'eritema nodoso come in altri casi, vogliamo avvertirli, ripetesi, che bisognerà adoperare questo rimedio a dose omeopatica, cioè come potenza elevata. Una goccia di tintura d'arnica in un secchio d'aqua è la dose nella quale essa può applicarsi senza danno alla pelle degli ammalati. La mia pratica mi fornì numerosissime occasioni di esperimentare quanto dannoso riesca ad alcune pelli l'uso anche di una soluzione allungatissima della tintura d'arnica; molti eczemi e molte dermatiti ne sono la conseguenza quando la si adoperi a lungo in bagnuoli contro leggiere o passaggere contusioni o contro le storte.

Qualora poi in qualche caso speciale di eritema nodoso, il complesso dei sintomi sembrasse richiedere l'uso di qualche rimedio interno, si potrà regolarsi come in ogni altro caso in cui non esiste l'eritema nodoso. Quest'ultimo per sè stesso non richiede verun medicamento interno; ma quando alcuno contemporaneamente a questa malattia soffre di parossismi di febre intermittente, sarà indicato l'uso del chinino.

Se manca l'appetito si amministreranno gli amari, così pure si combatterà la stitichezza coi solventi, cogli eccoprotici, l'insonnio coi narcotici, come si farebbe se non esistesse l'eritema nodoso.

APPENDICE.

§ 234. Sotto il nome di eritemi endemici ed epidemici Alibert ha descritto la *pellagra*, come anche l'*acrodinia* — male epidemico osservato a Parigi nell'anno 1828. Quantunque noi non siamo d'avviso che questi eritemi sieno identici per natura e andamento coi surriferiti (papuloso, tubercoloso, nodoso), tuttavia crediamo che possano avere qui conveniente nicchia, in quanto che essi in ogni caso possono considerarsi come eritemi essudativi.

C. — PELLAGRA.

(Scritto dal prof. Mayr).

(*Pellis aegra, risipola lombarda, der lombardische Aussatz, Mal rosso, Mal del sole, Mal del padrone, Cattivo male, Male della vipera;* in Spagnuolo *Mal de la rosa*).

§ 235. Malattia non prima della metà del secolo passato resa sufficientemente nota dagli scritti di Frapolli, Odoardi, Gherardini, Strambio e di altri molti, malattia che suol dominare endemicamente di preferenza fra la popolazione povera della Lombardia, del Piemonte, del mezzodì della Francia e della Venezia.

L'eritema che si forma in questa malattia non è che un sintomo parziale di un male profondamente situato nell'organismo che distrugge.

L'eruzione mostrasi in febbrajo e nell'estate in quei punti del corpo che rimangono esposti ai cocenti raggi del sole, come alle mani (specialmente al dorso di esse), alle antibraccia (dal lato degli estensori del medesimo), al collo, al petto (fin dove non è coperto dalla camicia ed anche al dorso. Alla faccia mostrasi essa per lo più nel sesso femminile, il quale a cagione degli abiti meno adattati è più del maschile esposto ai raggi solari, giacchè gli uomini travagliando sogliono portare il cappello di paglia. Quando la pellagra manifestasi alla faccia, veggonsi rossi il dorso del naso, le guancie e talvolta anche la fronte.

Quando è leggero questo male svanisce ordinariamente all'avvicinarsi dell'autunno o dell'inverno, per lo più quando la temperatura si fa fresca, lasciando un leggier grado di pimmentazione e una spontanea disquamazione; ricompare poi con maggior forza nell'anno successivo, quando le persone che l'hanno già avuto nuovamente si espongono ai cocenti raggi del sole.

Con questi sintomi alla pelle notasi allo stesso tempo un senso di stanchezza alla musculatura e un notabile disordine nelle facoltà intellettuali: gli ammalati diventano rilasciati nel loro lavoro, cercano il riposo, e fannosi tristi e silenziosi. Questo stato, che si ripete spesso per molti anni di seguito è dagli scrittori italiani designato come il *primo stadio* della pellagra.

Il *secondo stadio* di questa malattia comincia dalla comparsa di nuovi sintomi più gravi, oppure dal notabile peggioramento dei già presenti. Essi riferisconsi piuttosto alla affezione interna che non all'eruzione. Infatti si manifestano forti dolori di capo, vertigini, crampi, rigidità dei muscoli della nuca e delle estremità, perturbazioni dei sensi e delle facoltà della mente: la faccia prende l'aspetto di quelli che soffrono d'alienazione mentale. Queste povere creature diventano perfino imbecilli e cadono in una melanconia che suol essere di natura religiosa (*melancholia religiosa*); contemporaneamente succede il delirio come quello degli ubbriachi, nel quale essi provano una irresistibile tendenza al suicidio, specialmente per annegamento (*hydromania*). La morte succede o per marasmo, diarrea colliquativa, idrope o per infiammazioni acute degli organi interni.

L'*anatomia patologica* non ha finora somministrati dati sufficienti per spiegare questa oscura malattia. Ozanam asserisce di aver trovato nei cadaveri gli organi del capo e del petto in istato sano; solamente il fegato e la milza presentarono delle alterazioni morbose come in seguito alle febbri intermittenti, alle rachitide o alla clorosi. Labus (*) è quegli che fornisce maggiori indicazioni sui reperti cadaverici. Esso trovò torbida e inspessita l'aracnoidea, atrofizzata o indurata la sostanza del cervello e del midollo spinale, dilatate la loro cavità e contenenti più siero: i polmoni in parte iperemici, il fegato e gli intestini anemici: il tubo intestinale, ordinariamente la parte che forma l'intestino tenue, per grande porzione contratto.

Ripetendosi per una serie consecutiva di anni l'eruzione dell'eritema, esso prende un colorito molto più carico, si copre prontamente di epidermide molto pimmentata, bruna o perfino nera, diventa più caldo, cagiona al malato un dolore bruciante e di quando in quando anche del prurito. Allorchè questa epidermide fortemente oscurata da pimmento si stacca in forma di masse epidermiche bruno-scure, dense, callose, mostrasi la superficie della pelle di colore rosso oscuro, inspessita, a contorni nettamente circoscritti, il cui colore non svanisce più sotto la compressione del dito — come succedeva da principio — ma quasi sempre rimane inalterato.

(*) Dott. Pietro Labus. La pellagra investigata sopra quasi duecento cadaveri di pellagrosi, ecc. Milano 1847.

A siffatta alterazione della pelle deve questo male anche il nome di *Elephantiasis italica,* giusta Mason Good e questo rappresenta quasi *il terzo stadio* della pellagra.

Dalle relazioni però di autori fededegni, quali Strambio ed Ozanam, si danno anche dei casi, nei quali l'eritema manca alla pelle e non si osserva che il rimanente complesso di sintomi, il quale fa credere ad una malattia del cervello e del midollo spinale. L'andamento di questa malattia è cronico: la sua durata va ordinariamente dai tre ai cinque, più di rado dagli otto, alli dodici anni. Rarissime volte succede una completa guarigione; per lo più rimane l'ottusità della mente e un'incapacità a qualunque lavoro. La malattia coglie più spesso le donne che gli uomini, rarissime volte i fanciulli. L'età in cui essa è più comune è dai trenta ai cinquant'anni.

L'asserto degli autori (Ozonam ed altri) che la pellagra non sia punto contagiosa, ma sia ereditaria, può facilmente rettificarsi per ciò che d'ordinario più o tutti i membri di una famiglia sono vittima della medesima malattia e che perciò ammalano vecchi e giovani allo stesso tempo.

Le cause genetiche di questa malattia non sono le medesime per tutti gli autori. Così alcuni ritengono che la ragione di questa affezione stia nelle condizioni miserabili della vita nelle quali trovansi le persone che per lo più ne sono côlte. Infatti esse sono in generale poveri contadini sottoposti ai più pesanti lavori, miseramente nudriti e sempre esposti agli infuocati raggi solari e all'aria secca e calda. Non succede mai che questa malattia colpisca qualche abitante della città o della gente benestante. Tuttavia se si tien conto della circostanza che anche in altri paesi che trovansi sotto una eguale latitudine, trovansi molte persone che vi-

a) Difficilmente trovasi in altra parte della zona temperata una popolazione che viva così miseramente come quella della zona ove domina la pellagra.

Contadini che lavorano tutte le lunghe ore del giorno estivo sotto i cocenti raggi del sole, difesi da una sola camicia e da un grossolano cappello di paglia a tese non molto larghe, pascendosi non d'altro mai che di pane di melica, che si cuoce una sola volta alla settimana e che in fin di settimana è spesso ammuffito o acido, di polenta condita per lo più con un po' d'olio, o con poco latte, e minestra di riso cotto in aqua e sale con poco olio o burro, che una sola volta all'anno — a Natale assaggiano carne e qualche volta neppure fresca — salame cotto — non trovano facilmente un'altra popolazione che ne soffra il confronto. Gli Irlandesi e i Slesiani non hanno il sole d' Italia e non lavorano come i nostri contadini. *D. A. Longhi.*

vono in eguali condizioni di vita *a*) e che pure non presentano traccia di simile malattia, è molto probabile che oltre a queste sfavorevoli influenze esterne, alla genesi di questa malattia debbano concorrere anche altre nocive influenze.

L'opinione che la malattia abbia origine dal nutrirsi di farina di mais (polenta) trovò i più caldi sostenitori fra i medici e scrittori italiani. Ma anche nel mezzo giorno della Francia e in Turchia la classe povera della popolazione vive di questo cibo senza perciò che vi si osservi endemica la pellagra.

Secondo altri autori, per es. Ballardini (*), la pellagra sarebbe dovuta ai frutti non sufficientemente maturi dello zea mais che si raccolgono specialmente negli anni umidi e freddi, e ciò per il motivo che in quei grani di mais, allora sviluppasi l'acaro parassito (*sporisorium maidis*). Questo mais guasto trovasi frequentemente nelle regioni nordiche d'Italia ed è mangiato dai poveri contadini tutto solo senza aggiunta di altro cibo animale o vegetabile. Questo momento eziologico prende tanta maggiore importanza, in quanto che i contadini benestanti, i quali nutronsi allo stesso tempo d'altri cibi vanno immuni dalla malattia, e si pretende di poter far cessare il male preso al suo primo svilupparsi col somministrare ai malati un nutrimento misto (**).

La pellagra endemica prende una tale estensione in Italia, che Strambio (1784) credeva ne soffrisse la ventesima parte della popolazione. Nel 1830, dietro dati statistici raccolti nell'Italia superiore, fra un milione e mezzo di abitanti, essa avrebbe dati 20,000 ammalati (Ballardini).

§ 236. *Terapia.* L'eritema che accompagna la pellagra, svanisce sempre da se stesso quando si evita l'influenza dannosa dei raggi solari. — A fine d'impedire l'ulteriore sviluppo dell'eritema pellagroso in coloro che non si trovano in posizione di cambiare professione o luogo di domicilio, basta coprire quelle parti della pelle che prima portavano nude.

Per combattere i fenomeni generali nei pellagrosi sventurata-

(*) Annal. di Omodei. April. 1845.

(**) Io ho veduto un gran numero di malati di pellagra. Il quadro della malattia ha senza dubbio una grande somiglianza con altri dovuti a intossicamento da vegetabili guasti: se non che l'azione è più lenta, ma perciò non meno profonda nè meno ostinato il male. Involontariamente si è portati a pensare all'ergotismo (*Raphania, Kriebelkrankheit*). — (*Hebra*).

mente oggigiorno ancora è adoperato nella maggior sua latitudine il metodo antiflogistico. Ad ogni leggero eccitamento subito si ricorre ai salassi e negli spedali d'Italia si trovano non pochi sventurati ammalati, che nel corso di *un* anno furono salassati fino a *cento volte* senza morirne *a*). — Per fortuna di questi poveri ammalati, questo metodo di cura va sempre maggiormente perdendo favore e la cura si limita alle prescrizioni di un regime razionale.

Infatti se invece della sua cattiva polenta, si dà al malato un buon nutrimento misto, specialmente di carne e latte; se si ha cura di collocare umanamente questi ammalati in ospedali bene amministrati e provveduti, non necessita altra cura per richiamare a perfetta salute gli sventurati pellagrosi. — Alcuni autori lodano molto i bagni tiepidi ordinarj od i bagni di mare. Contro l'eruzione cutanea per verità furono consigliate anche le lavature con latte, siero di latte, decotto di malva o aqua fredda e la soluzione lunga di solfato di ferro; ma anche senza l'uso di questi rimedj, per la sola influenza dei sunnominati favorevoli momenti si può nell'eguale spazio di tempo raggiungere il desiderato scopo.

D. — ACRODYNIA.

Erythema epidermicum seu acrodynia.

§ 237. Per complemento noi crediamo di dovere qui far menzione di questo male che al dire di Alibert dominò epidermicamente in Parigi nell'anno 1828, e secondo altri (Hirsch) anche nell'anno 1829 e in parte del 1830.

In questa malattia le mani e i piedi diventano rossi e gonfii; gli ammalati lagnansi di un senso di formicolio serpeggiante, prurito o di dolori pulsanti — simili a quelli che si risentono dopo una forte scottatura. In alcuni degli ammalati sui punti arrossati mostrasi solamente una disquamazione e pimmentazione, mentre in

a) L'autore tenne quì poco conto degli autori moderni che in Italia scrissero sulla pellagra e pare che per riguardo alla terapia di essa egli siasi attenuto semplicemente a quanto ne dissero lo Strambio e il Ballardini. Presentemente al contrario in Italia la pellagra si cura con dieta nutriente, bagni tiepidi, insomma con un metodo di cura affatto contrario a quello che era in uso 30-40 anni or sono, allorchè la pellagra era risguardata come un sintomo d'una lenta infiammazione delle meningi cerebro-spinali. *D. A. Longhi.*

altri formansi vescichette e vesciche: le quali più tardi si rompono, spandono il loro contenuto e danno luogo parimenti alla disquamazione, in seguito alla quale staccansi spesso dei larghi pezzi di pelle di notabile spessezza. Anche in altri punti manifestavansi frequentemente simili macchie rosse, per es. alle gambe ed alle cosce, agli antibracci, delle quali macchie alcune avevano un colore porporino o violetto.

Più d'ogni altro però sorprendente per l'osservatore era il colore nero della pelle del ventre, del petto e del cavo delle ascelle, come se fosse coperta di fuliggine, di modo che gli ammalati sembravano spazzacamini. In altri la pelle aveva l'aspetto come se fosse stata coperta di ragnatele. L'epidermide essiccata e calliosamente degenerata rialzavasi in alcuni ammalati come succede in seguito alla protratta azione del colore del sole.

Unitamente a questi sintomi alla pelle succedeva più tardi un instupidimento delle estremità, cosichè i piedi non avvertivano se toccavano il suolo, ciò che obbligava l'ammalato ad appoggiarsi camminando. Le mani e i piedi soffrivano un involontario tremolìo e spesso erano così dolenti che pareva ai malati si strappassero loro le unghie con delle tenaglie. — A tutto ciò si univano vomito, diarrea, coliche, spasimo della vescica, tosse spasmodica, ottalmie e spesso mettevan fine alla vita.

Giusta l'opinione dei medici allora viventi, quali Chomel, Recamier, Chardon, ecc., questa malattia somigliava alla pellagra e al formicolio e con molte probabilità era conseguenza di qualche alterazione dei cereali.

Non essendo nostra intenzione di dare qui una monografia dell'acrodinia, ma volendo soltanto accordarle un posto nel nostro sistema e richiamare d'altra parte l'attenzione del lettore sopra questa interessantissima malattia, noi ci limitiamo al fin qui detto, rimandando coloro i quali desiderassero studiare più addentro questo male all'interessantissima opera del dott. Augusto Hirsch pubblicata in Danzicà (*Handbuch der historisch-geographischen Patologie*, 1. volume, pag. 468), che comparve come appendice a quest'opera.

ROSEOLA.

(*Rosalia, Rubeola, Rötheln, Rütteln, Wiebeln, Feuermasern, der rothe Hund*).

§ 238. Sotto il nome di Roseola Willan comprende una particolare famiglia di malattia, nella quale esso colloca le specie di eritema e roseola da noi già descritte fra le iperemie, e specialmente la roseola *infantilis, variolosa* e vaccina, come anche una *roseola aestiva, autumnalis, annulata, miliaris* e *typhosa.* Il suo esempio fu seguito dalla maggior parte de' suoi contemporanei e seguaci, così in Inghilterra, come in Francia e in Germania, di maniera che nelle loro opere, le roseole occupano un posto importante, figurandovi esse come un terzo esantema a lato del morbillo e della scarlattina. Un'osservazione spregiudicata però dimostra che queste roseole sono o leggieri casi di morbillo senza o con debole catarro, oppure casi lievi di esantema scarlattinoso incompletamente sviluppato, oppure finalmente si possono considerare anche come casi di orticaria. Ond'è che torna affatto inutile descrivere sotto il nome di roseola o rubeola (Rötheln) una particolare eruzione esantematica. Di quest'opinione erano pure anche negli antichi tempi molti medici di diversi paesi, di modo che colla suesposta asserzione, noi non diciamo per sè stesso nulla di nuovo, ma ci mettiamo dalla parte di quei medici che non ammettono l'esistenza di una *roseola substantiva.*

Qualora poi ci fosse concesso di fare una più minuziosa critica delle specie di roseola ammesse dal Willan, diremo anzi tutto che la creazione di una roseola *æstiva* ed *autumnalis* non è conforme all'esperienza; giacchè se l'opinione di Willan fosse giusta, dovrebbe frequentemente in estate e più frequentemente in autunno mostrarsi un esantema particolare e distinguersi non solamente per la stagione differente in cui si mostra, ma anche per un particolare complesso di sintomi. Per quello che riflette la forma della roseola *aestiva* ed *autumnalis* (che si vede alla tavola 26 dell'opera di Willan), la prima sarebbe maculiforme, serpeggiante, l'altra più disciforme (scheibenförmig). Per quanto io sappia però nessuno finora, ad eccezione di Willan, ha ammessa e constatata questa particolare forma della roseola e l'asserzione di Willan che il colore della roseola

estiva presenta un « *ondeggiamento di colore roseo oscuro* » mentre quello della R. autunnale, somiglia al sugo di celiegie nere, oppure delle more o al colore della rosa di Damasco, è manifestamente dovuta ad un errore o si riferisce ad una malattia scomparsa che non si riscontra più oggigiorno.

Quanto alla *roseola annulata,* sarebbe difficile fare una distinzione fra questa e l'eritema annulare ed è manifestamente superfluo far differenza fra questi due mali. Noi quindi crediamo nell'interesse degli studiosi e soprattutto in quello della verità di trattarne quando parleremo distintamente della non esistenza di questa specie di roseola, come di quella della *roseola miliaris* (della quale necessariamente dovremo parlare trattando della miliare).

Altrimenti corre la bisogna in riguardo a quella forma di roseola che Willan ricorda bensì, ma solamente in via aforistica alla fine del suo trattato sulla roseola, vo' dire della *roseola typhosa.* Come emerge dalle sue proprie parole, Willan aveva un'esatta conoscenza di questo sintomo, poichè a pag. 345 della più volte citata sua opera dice: « Nel tifo o nella febre nervosa contagiosa » si manifesta di quando in quando anche un'efflorescenza, che per » la forma somiglia alla roseola estiva, se non che questa è di » colore più carico. Io ho osservato questa eruzione in una di tali » febri al 15° giorno. In altri casi essa precede la manifestazione » delle petecchie e delle vibici; qualche volta però la si osserva fin » dal principio della malattia, nella quale essa dura poco tempo e » non ha influenza veruna sulla malattia medesima ». — Anche le osservazioni che noi abbiamo avuto occasione di fare su questo sintomo concomitante del tifo coincidono perfettamente con quelle di Willan; giacchè anche noi riconosciamo in questa specie di roseola una efflorescenza od una malattia della pelle sintomatica che accompagna il tifo, malattia che si manifesta in forma di macchie o cerchii di colore rosso oscuro, principalmente alle estremità e ad epoche diverse del tifo, ora subito da principio, in altri casi soltanto verso la fine della malattia e non esercita alcuna influenza sull'andamento del processo tifoideo.

In alcune epidemie questa eruzione è particolarmente frequente senza però permettere di trarne alcun pronostico sul buono o cattivo carattere dell'epidermia. — Questa roseola termina con leggiera disquamazione e lascia una macchia pimmentosa, ma non subisce verun altra metamorfosi.

La causa della comparsa di questa specie di roseola in seguito al tifo sfuggì finora alle più diligenti ricerche e la circostanza che nè la presenza, nè la scomparsa dell'efflorescenza producono verun cambiamento nel corso della malattia tifoidea, rende anche superfluo ogni metodo di cura per la medesima.

ORTICARIA.

(*Urticaria, Nesselsucht, Nesselfieber, Nesselausschlag, febris urticata, Essera, Parcellan-Friesel, Cnidosis, Wiebelsucht*).

§ 239. Macchie prominenti bianche o rosse (Knesmi) (vedi pag. 15) con sensazione di bruciore e prurito (come dopo di aver toccate le foglie d' ortica, urtica urens); eruzione improvvisa, fugacissima e *nessuna disquamazione* sono i sintomi caratteristici di questa malattia.

Il nome *latino* e *tedesco* si riferisce al sintomo che desta sulla cute il tocco delle urtica urens. La scuola araba e quelle del medio evo adoperarono il nome di *Essera* (Porcellan-Friesel). Si distinse questa malattia in forma acuta e cronica. La forma acuta chiamasi *febris urticata* (Nesselfieber) e la cronica Cnidosis, Cnesmus (Nesselausschlag e Wiebelsucht).

Questa malattia era già conosciuta da Celso, ma era confusa coll' eruzione vescicolare conseguente ai sudori (sudamina). Gli arabi la descrissero come una forma decisamente orticata sotto il nome di Essera. Sydenham la colloca fra le infiammazioni risipelatose e il suo esempio fu seguìto anche dalla scuola dei naturalisti (Fuchs). Frequentemente è confusa colla scarlattina e col morbillo, come è provato dalle espressioni di Sharlach-Nesselfieber (febre orticaria scarlattinosa) e « Porcellan-Friesel ».

La *letteratura* trovasi esposta riccamente massime in G. Frank e nelle opere che trattano specialmente delle malattie della pelle. I lavori pubblicati dopo sono osservazioni di casi particolari.

Cetta Vicent. Diss. de Urt. Ticin. reg. 1842.

Velten. Ueber die Natur der Quaddeln. Med. Correspondenzblatt Rhein-und Westphalischer Aerzte. Aug. 1843.

§ 240. L'eruzione dell'orticaria succede o *senza traccia di prodromi e senza disturbo generale dell' organismo,* così che non si è avvertiti della presenza dell'eruzione orticaria se non dal prurito

e dalla rossezza della pelle — oppure dopo un senso di affanno e mal essere, poi in accompagnamento di febri con sintemi gastrici e catarrali, e finalmente in seguito delle febri intermittenti. (G. Frank).

L'eruzione succede o *su tutto il corpo nello stesso tempo*, oppure soltanto in alcuni punti (alla faccia, alle estremità); e ciò spesso d'un tratto od altra volta *a poco a poco*, ad intervalli più o meno lunghi. Dopo una molesta tensione e un prurito che spinge a grattarsi involontariamente, la pelle si fa calda, rossa e sparsa di macchie rialzate, le quali sul principio sono più facilmente riconoscibili al tatto che alla vista.

I rialzi sono più bianchi o più rossi della pelle normale. I bianchi frequentemente sono circondati da un sottilissimo cerchio (Halo) rosso e proporzionato alla estensione del rialzo.

Queste alterazioni morbose della pelle sono *sfuggevolissime* e *vaganti*; esse svaniscono o prontamente da un punto per mostrarsi nuovamente in un altro, ovvero si dileguano da tutto il corpo e ritornano nuovamente dopo uno spazio di tempo più o meno breve; quando avvi febre o sotto l'influenza del calore artifiziale esse hanno un maggior sviluppo e danno più forte prurito.

Siccome l'orticaria è sintomo che accompagna spesso altre malattie febrili o non febrili, senza che in tutti i casi abbiasi la prova che l'orticaria costituisca un sintomo parziale dell'intera malattia, ne risulta che tutti quegli autori i quali fanno derivare ogni malattia cutanea da un processo morboso interno parlano di depositi metastatici della materia peccans in organi interni, quando la pronta scomparsa dell'efflorescenza coincide con una esacerbazione dell'altra malattia. Per predilezione per l'esistenza di processi metastatici alcuni osservatori attribuirono alla scomparsa dell'orticaria, ottalmie, edemi e perfino infiammazioni cerebrali.

L'impallidimento degli aloni infiammatorii, la cessazione del prurito doloroso, come il rammollirsi dell'elevatezza sono i segni dell'incipiente diminuzione nella malattia cutanea. I punti su cui trovavansi le elevatezze dell'orticaria non si riconoscono che per breve tempo per il loro colore differente dal normale, ordinariamente giallo pallido.

Non ha luogo disquamazione: sulle parti guaste dal frequente fregarsi e grattarsi veggonsi o escoriazioni bianche, lineari, dipendenti dal distacco dell'epidermide, oppure, quando l'ammalato si è

grattato ancora più fortemente e ne uscì sangue, delle croste nere da sangue essiccato.

Secondo che l'orticaria si manifesta e decorre senza febbre o con accompagnamento di sintomi febrili si osserva nel primo caso o nessun altro segno di malattia o si notano dei sintomi gastrici, quali la patina sulla lingua, la mancanza di appetito, delle vomiturizioni o il vomito e la diarrea. Nell'orticaria febrile il complesso dei sintomi è così variabile, come suol essere in generale nelle malattie febrili, e l'orticaria febrile distinguesi dalla non febrile solamente per la maggiore frequenza del polso, l' aumentato calore della cute, la stanchezza, l'abbattimento e la debolezza dei muscoli.

La presenza di *una sola* elevatezza orticaria, oppure di una quantità di efflorescenze di orticaria contemporaneamente esistenti dura sempre poco tempo — ond'è che ogni singola eruzione orticaria *ha sempre* un andamento *acuto*; siccome però anche mentre durano ancora le prime eminenze orticarie o giornalmente o a intervalli più lunghi o più brevi succedono nuove eruzioni di simili efflorescenze, il continuo ripetersi delle eruzioni orticarie dà origine ad un' orticaria cronica.

Egli è perciò che la *durata* dell' orticaria vuol essere considerata come variabilissima. L'eruzione persiste spesso soltanto alcune ore (*urticaria ephemera*), oppure si prolunga tutt'al più ad alcuni giorni (*urticaria acuta s. evanida*); altre volte l'eruzione ricompare dopo terminato il corso in uno spazio di tempo più o meno breve e lungo (*urticaria recidiva*), ovvero si protrae per molti mesi e perfino per anni, alternando da un luogo all'altro, senza però mai scomparire del tutto (*urticaria perstans s. urticatio, Nesselsucht*).

L' orticaria in sè e per sè stessa non è una malattia grave e perciò non ha mai un esito infausto. Ond'è che quando un ammalato di orticaria muore, debbe sicuramente trattarsi di uno di quei casi, nei quali l'orticaria accompagna un'altra malattia pericolosa, alla quale va attribuita la morte del malato.

Leggerissime sono quelle specie che dipendono da cause che agiscono prontamente e duran poco tempo, oppure che sono accompagnate da febre leggiera; quanto più grandi sono le placche, quanto più frequentemente esse cambiano di sede, quanto più leggeri i movimenti febrili al rinnovarsi dell'eruzione, tanto più prolungato è il corso della malattia. L'orticaria complicata con altri

stati morbosi non ha influenza sull' andamento della malattia fondamentale; questa non diventa per ciò più maligna di quello ch'è per sè medesima.

Riferibilmente alla *localizzazione* va osservato che l'orticaria può svilupparsi in qualunque punto della pelle, ma che a norma dei diversi punti su cui si manifesta offre certe particolarità relativamente al modo di presentarsi. Così quando l'orticaria si mostra sulla *faccia*, d'ordinario fa luogo ad una gonfiezza edematosa, specialmente alle palpebre e alle labbra; per contrario la forma a pomfolice (Quaddeln) è meno pronunciata e per lo più vi si mostra l'*urticaria rubra* sotto forma di linee e lividezze rosse. Rare volte essa si localizza al *collo*: più frequente per contrario si mostra al *petto* e al *dorso*, nel quale ultimo luogo essa frequentemente prende ancora la forma di lividure e qualche volta presenta dei segni come linee ondeggianti. Alle *estremità* essa mostrasi proporzionatamente più di rado che al tronco. Quand'essa occupa i contorni delle articolazioni, le parti della cute sopra le medesime gonfiano di gonfiezza edematosa; quando l'orticaria si localizza alle mani, ai piedi, l'ammalato non si lagna che di un senso di formicolìo, senza che vi si possa notare veruna alterazione obbiettiva particolare, mentre in altri casi le dita sì delle mani come dei piedi ne gonfiano talmente, che ne riescono difficili i movimenti.

L'orticaria *si combina* con altre eruzioni acute o croniche della pelle. Prescindendo da ciò che le placche d'orticaria sogliono mostrarsi in maggiore o minor numero sparse nel morbillo e nelle specie leggiere e fugaci di scarlattina e che possono anche essere eccitate dal grattarsi in altre malattie della pelle che dànno prurito (Lichene, Eczema, Scabbia, Prurigo), sono anche molto importanti e presentano ben anco alcune difficoltà per il diagnostico le seguenti forme combinate.

a) Con l'*eritema* (Erythema urticans). Gli spazi che trovansi tra le placche presentano una rossezza eritematosa che si stende anche sulle più lontane parti del corpo, sulle quali più tardi mostransi nuovamente le placche. Questo eritema per lo più è artifiziale, conseguenza del grattarsi e poco differente dalla vera orticaria.

b) Con *miliare, vesciche erpetiche* o da *penfigo* (*urticaria miliaris, vesicularis s. phlyctænodes et bullosa*). Le vescichette e le vesciche sviluppansi sopra le placche, rare volte sopra il loro alone;

a prima vista esse presentano una grande somiglianza coll'erpete, col penfigo e colla risipola bollosa.

c) Con *infiammazione follicolare* di forma papulosa, come l'*orticaria papulosa* (*Lichen urticatus Willani*). Le placche piccole da principio, del volume di un seme di canapa e di colore rosso pallido, più tardi aquistano la grandezza delle placche ordinarie; più tardi ancora esse involvonsi ritornando alla originaria loro forma e svaniscono lasciando una macchia pimmentaria.

d) Con la *prurigo*, particolarmente nei bambini, giacchè sappiamo per esperienza che i primi principii della malattia cutanea che più tardi prende i caratteri della prurigine nello sviluppo delle orticarie, somigliano perfettamente alle efflorescenze placcate e soltanto in epoca più avanzata prendono quella forma che è propria delle papule e della prurigine.

La massima parte dei casi di orticaria osservati è d'origine *idiopatica;* non di rado però questa eruzione si manifesta come concomitante di altre malattie febrili e sotto questo rapporto non ha significato critico, ma solamente sintomatico. Riscontrasi l'orticaria non solamente nelle affezioni catarrali degli organi della respirazione e digestione, ma anche nei tifi, nelle affezioni tubercolose e reumatiche. G. Frank cita anche una complicazione dell'orticaria colla febbre intermittente (Febris intermittens urticata J. Frank*). D'ordinario l'eruzione succede al cominciare del calore febrile e scomparisce nuovamente al tempo dell'apiressia, senza lasciar traccia di sè.

Noi non abbiamo mai avuto occasione di vedere simili febri intermittenti con orticaria e crediamo anche dalla descrizione che ce ne ha lasciata G. Frank di poter dedurre che le epidemie per avventura da lui osservate in Pavia (1794) e in Wilna (marzo e aprile 1812) erano non tanto un'orticaria, quanto una scarlattina parziale.

§ 241. *Diagnosi.* — I segni che caratterizzano l'orticaria al suo manifestarsi, consistenti nello sviluppo di pomfolici o di papule che soltanto più tardi si cambiano in pomfolici, poi il senso di prurito, la breve durata d'ogni singola efflorescenza e l'andamento ordinariamente non accompagnato da febre, sono così incisivi per l'orticaria, che con ben pochi mali essa può confondersi e precisamente l'orticaria si distingue:

(*) J. Frank, Die Hautkrankheiten. Leiprig, 1843, I Bd. pag. 183.

a) Dalle malattie descritte sotto i nomi di *erythema papulatum, tuberculatum, nodosum, annulare, iris, ecc.* — Per la conosciuta loro localizzazione e per il prurito che esiste nell'orticaria.

b) Dalla scarlattina e dal morbillo per l'andamento tipico, la contemporanea affezione delle mucose della gola e delle vie della respirazione e dell'uniforme espansione dell'eruzione nella scarlattina e nel morbillo, mentre l'orticaria quasi sempre è soltanto parziale e non è accompagnata da verun sintomo o lo è da ben pochi (come si è già detto superiormente).

c) Dalla risipola — massime quando l'orticaria esce sulla faccia — per la minore rossezza, maggiore infiltrazione, e quindi la gonfiezza pastosa e rossezza più leggiera di quella che suole osservarsi nella risipola.

§ 242. *Anatomia.* — Relativamente a quanto si è detto a pag. 15 del pomfolice, non ci resta qui che a ripetere che lo sviluppo di queste efflorescenze dipende da una infiltrazione sierosa negli strati superficiali del corpo papillare e dell'epidermide, alla quale si unisce, ogni qualvolta la placca ha un colore rosso (urticaria rubra) anche una iperemia dei vasi del corpo papillare; mentre nell'orticaria bianca l'iperemia è limitata alla periferia della placca, onde ha luogo l'alone rosso, mentre la placca stessa si forma in un punto del corpo papillare, in cui avvi piuttosto uno stato anemico.

La pronta comparsa e scomparsa delle placche non fa ostacolo alcuno a questa spiegazione, perchè anche altrove, per esempio, agli occhi si osserva una così pronta manifestazione di essudati, che tolto l'impedimento alla circolazione sono con altrettanta prontezza trasportati nel circolo sanguigno.

Velten non crede ad un trasudamento, ma ritiene la placca come il prodotto di una contrazione spastica del Corion ai contorni — finchè si saranno riscontrate solamente delle fibre muscolari perpendicolari alle superficie della pelle e nessuna fibra rotonda, disposta circolarmente, la suesposta spiegazione sarà ancor sempre la piùprobabile.

§ 243. *Eziologia.* — L'orticaria ha origine da cause esterne agenti direttamente sulla pelle come irritanti e da cause interne.

Alla prima specie di cause appartengono il contatto della pelle colle ortiche, oppure la puntura di diversi insetti (cimici, zenzare, culex pipiens, il bruco processionale), e chiamasi perciò *urticaria*

traumatica. La placca presenta nel suo mezzo un punto di trafittura più oscuro e sembra prodotta, nella ferita fatta coll'ortica, per mezzo del solfocianuro, il quale vi si versa dalla glandula dopo rotto l'apice e negli insetti ora per il continuo succhiare, ora per seppelire (*) e in alcuni dall'acido formico portato nella pelle.

Abbiamo già superiormente osservato che negli organi cutanei sensibili l'orticaria può nascere dal continuo grattare (la così detta *urticaria subcutanea*), massimamente quando esistono altre eruzioni cutanee pruriginose, per esempio, l'eczema e la prurigo; poi in seguito all'applicazione di rimedii resinosi, quali la trementina, l'unguento digestivo sulla pelle.

Alle potenze nocive della seconda specie appartengono le seguenti:

1) Le forti e improvvise *affezioni dell'animo*, lo spavento, la collera (G. Frank).

2) Certe *sostanze nutritive, bevande o medicine.* Per lo più l'eruzione ha luogo dopo di aver mangiato dei gamberi di fiume o di mare, ostriche o pesci, carne di porco o salsiccie, fragole o ribes o dopo aver preso qualche medicamento, quali il balsamo di copahu, la trementina, la valeriana, il seme santo, l'olio di anici e diverse acque minerali (G. Frank). Questa azione è sempre relativa, giacchè mentre quasi tutti possono prendere tali cibi o sostanze senza soffrirne incomodo veruno, altri appena ne facciano uso una sola volta sono molestati dall'eruzione. Thomson sostiene che tutti i cibi non abituali possono, avendovi predisposizione, produrre la malattia e a sostegno di questa sua opinione cita gli esperimenti da lui fatti a questo scopo.

3) L'irritazione della mucosa intestinale prodotta dai *vermi*

(*) Questa specie è la *malattia dell'uva spina* descritta da Jahn (Jena'sche Annalen für Physiologie und Medicin Bd. 1. Hft. 3). Fanciulli e adulti che si nutrono di tali frutti o che si trattengono in vicinanza di siffatti arbusti vanno soggetti ad un forte prurito prontamente susseguito da una rossezza eritematosa della pelle con formazione di papule e che non svanisce se non alcuni giorni dopo che quelle persone hanno abbandonato quei luoghi. Il D. Emmerich riconobbe nei punti gialli una specie di acaro, il *Leptus autumnalis.* Simili eruzioni osservansi specialmente in primavera e in estate sulle signore e sui fanciulli quand'essi nel giardino sono stati toccati da bruchi, ecc., quest'orticaria somiglia alquanto al morbillo, massime veduta da lontano.

intestinali, particolarmente dall' oxyuris vermicularis, dal tricocephalus dispar e dalla tenia solium.

4) Diversi stati fisiologici e patologici nella *sfera sessuale* della donna, per esempio, la mestruazione, la gravidanza, le neuplasie dell'utero e tutte quelle svariate perturbazioni nella sfera dei genitali alle quali si accenna col nome generale di isterismo e che spesso si manifestano tanto nel vivente, quanto nel cadavere come dipendenti da alterazioni organiche. Già da anni io ho provato (confrontisi Hebra: Ueber das Verhältniss einzelner Hautkrankheiten zu Vorgängen in den inneren Sexualorganen des Weibes. Wochenblatt der Ztschrft. d. Ges. d. Aerzte N. 40, 1855), che frequentemente le malattie della pelle coincidono con contemporanee svariate condizioni patologiche dei genitali femminili e fra quelle è annoverata anche l'orticaria, e questa mia osservazione ebbe conferma anche ultimamente da Scanzoni.

Non sappiamo se l'infiltrazione della pelle succeda per influenza nervosa o per una particolare composizione del sangue: contro quest'ultima supposizione sembra parlare il corso benigno dell'eruzione senza alterazioni patologiche interne o cattive conseguenze, come anche il pronto spartimento (vertheilung), senza tendenza alla suppurazione.

Perfettamente sconosciute ci sono le cause dalle quali in alcuni stati morbosi, come nelle febri intermittenti e reumatiche, dipende la genesi dell'orticaria. L'età, le condizioni atmosferiche, la stagione e segnatamente il passaggio dall'inverno alla primavera e dell'autunno nell'inverno, come anche la tensione elettrica dell' aria (G. Frank, Fuchs), condizioni tutte che consideravansi come una causa disponens alla genesi dell'orticaria, non hanno, giusta l'esperienza fin qui avuta, quella influenza che loro si attribuiva prima d'ora. Succede però benissimo che l'orticaria si mostri più che in altri tempi frequente quando domina la risipola.

L'orticaria non è *comunicabile* e le inoculazioni praticate (dal prof. Mayr) col sangue tolto dalle placche svanirono senza traccia, di innesto.

§ 244. *Terapia.* — Le indicazioni terapeutiche sono 1) allontanare le cause, 2) far cessare l'infiltrazione cutanea e 3) togliere o diminuire il prurito.

Nelle forme *acute* le cause per lo più hanno cessato di agire, quando si è chiamati a curare l'orticaria. Solamente nei casi nei

quali dopo l'uso di cibi inusitati abbiavi mal essere e nausee si prescriverà un emetico od un purgante. Ordinariamente però un metodo aspettante con diminuzione degli alimenti basta ad ottenere lo scopo desiderato. Vanno evitati i rimedii che richiamano l'eruzione.

Nella orticaria *recidiva* la causa è facile a constatarsi ed evitarsi (cibi), spesso però è difficile o impossibile toglierla (gravidanza, menostasia, isterismo). Non bisogna dimenticare che l'orticaria può avere origine anche da animali parassiti, della presenza dei quali rende avvertito il frequente ripetersi dell' eruzione. Non si dimentichi neppure che i cimici da letto e le zanzare molestano, non solamente la pelle del povero, ma anche quella dei benestanti.

Siccome i movimenti causali dai quali dipende la forma *cronica* sono in gran parte sconosciuti, così i nostri metodi di cura d'ordinario consistono semplicemente nell'uso di quei mezzi che diminuiscono il prurito e tendono ad evitare al malato spiacevoli sensazioni. — Alla prima indicazione soddisfano *il metodo rinfrescante* (coperte ed abiti leggieri), *le lavature fresche* e se l'eruzione è circoscritta i fomenti freddi, le docce fredde, i bagni di fiume o di mare. La forma cronica però resiste frequentemente a tutti i rimedii e svanisce solamente quando l'ammalato ha subìto un cambiamento nelle sue abitudini e sul suo modo di vivere.

La febre che l' accompagna o che n'è la cagione non soffre nella sua cura veruna modificazione, per la presenza dell'eruzione, se non in quanto che bisogna evitare tutti i rimedi sudoriferi, eccitanti.

Inutile affatto riesce l'uso raccomandato dei bagni generali con aggiunta di sale, bicarbonato di soda o carbonato di potassa. Sono del pari raccomandati, per vincere o almeno lenire il prurito doloroso, le lavature con acido citrico o acetico diluiti, da ripetersi ogni volta che succede una esacerbazione del prurito, ma rarissime volte essi corrispondono alla loro fama. Come rimedii interni, specifici *contro il prurito,* Duchesne Duparc raccomanda l'aconito, da prendersi sul principio alla dose di 5 centigrammi ogni 24 ore e a dose crescente, continuando per alcuni giorni. — No non l'abbiamo mai visto produrre effetti maravigliosi, come abbiamo del pari lasciati tutti gli altri rimedi interni — non eccettuato l'arsenico — nella cura della orticaria cronica recidiva.

β) *Secondo Gruppo: Vere infiammazioni cutanee: Dermatitides* κάτ' ἐξοχήν.

§ 245. Con questa denominazione, cioè di infiammazioni cutanee nel vero senso della parola noi intendiamo un certo numero di morbose alterazioni dei tegumenti generali, nelle quali rendonsi *eminentemente salienti* gli attributi ordinarii d'ogni infiammazione, cioè: rossezza, aumento di temperatura, dolore (o prurito, tensione), gonfiezza, disturbo della nutrizione, e quindi alterazioni delle funzioni. Similmente manifestansi qui quelle metamorfosi nelle parti ammalate che in ogni tempo furono considerate come prodotti d'infiammazione, ed esiti d'infiammazione, dalla cui presenza si deduce avere esistito una infiammazione e queste sono: trasudamenti in forma di prodotti fluidi o solidi, aumento di volume passaggero o permanente, suppurazione, mortificazione, cangrena, ecc.

Noi non ignoriamo che sotto questo rapporto le opinioni degli autori sono molti divergenti l'una dall'altra; giacchè mentre gli uni, come per esempio Rayer, mettono nella classe delle infiammazioni quasi tutte le malattie cutanee ad andamento acuto, e le dividono in esantematiche, semplici e flemmenose, altri, come per esempio Fuchs, vogliono restringere di molto il significato di infiammazione cutanea e l'applicano solamente al processo idiopatico nel quale si manifestano in modo eminente i fenomeni infiammatorii. — Noi non possiamo dichiararci consenzienti a nessuna di queste due maniere di vedere, giacchè da una parte nel processo esantematico vediamo non una infiammazione in generale od una infiammazione della pelle soltanto, ma un processo di intossicamento comune a tutto l'organismo, il quale soltanto accidentalmente può risvegliare anche nella pelle certi fenomeni simili ad una infiammazione, ma di certo non desta sempre un processo infiammatorio nei tegumenti comuni, e può decorrere anche con un certo grado di gravezza senza localizzazione (vaiuolo, morbillo, scarlattina senza esantema). D'altra parte le malattie cutanee annoverate nel capitolo degli esitemi polimorfi, non comprendono tutte le malattie della cute, quali infiammazioni cutanee sensu strictiori, giacchè le medesime non posseggono che alcuni sintomi infiammatorii — principalmente la rossezza — e perchè così il loro

decorso (quasi sempre senza formazione di prodotti), come anche le alterazioni morbose che la pelle soffre, sono molto diverse da quelle delle vere infiammazioni della cute qui annoverate.

Ad onta delle suddette ragioni noi siamo tuttavia di sentimento che non sia possibile di stabilire una assoluta distinzione tra le infiammazioni esantematiche eritematose e le vere infiammazioni delle cute e che si dieno dei casi in buon numero, i quali non si possono facilmente innicchiare in questa classificazione. A questo proposito noi citiamo perfino a mo' d'esempio l'orticaria bullosa — ma possiamo consolarci pensando che nelle dottrine di storia naturale in nessuna parte è possibile una classificazione strettamente sistematica. Oltracciò si ha un numero sufficiente di esempi, nei quali non riteniamo come infiammazioni della cute certi processi morbosi che tuttavia si presentano con sintomi infiammatorii alla pelle, quali, per esempio, la sifilide e la scrofola.

Quanto all'altra ipotesi, sostenuta come abbiamo detto da Fuchs, il quale non vuol riconoscere una infiammazione della cute neppure nella risipola, ma si sforza di provare che passa una grande differenza tra una semplice infiammazione della pelle (phyma, Dermatitis) e la risipola e il furoncolo, noi non possiamo del pari adottarla, perchè dai sintomi obbiettivi che si presentano nel corso di questa affezione noi non abbiamo potuto dedurre le differenze che si fanno valere a questo proposito. Noi crediamo ancora che sarebbe difficile provare che una risipola, nella quale tuttavia i sintomi infiammatorii (rossezza, tumefazione, elevata temperatura, ecc.) presentansi in modo egualmente prototipi, non sia una infiammazione per ciò che, secondo il parere dei suddetti autori, essa è il riflesso di un affezione del tubo intestinale, segnatamente del fegato.

I sintomi annoverati come attributi dei processi infiammatorii nelle opere antiche di medicina e di chirurgia (suppurazione, mortificazione, cangrena), rare volte si presentano all'osservazione del medico in un grado così evidente come in quella malattia che anche nel senso della scuola dei naturalisti si annovera fra le malattie risipelatose della pelle. Non sempre il momento eziologico imprime al prodotto morboso nelle infiammazioni cutanee quell'impronto caratteristico che basti come punto d'appoggio per la classificazione; giacchè, per esempio, il colore giallo di un essudato

non dipende punto dalla mescolanza della bile — come era ammesso dalla scuola dei naturalisti dietro l'esempio di Schönlein — ma è solamente un derivato di una piccola quantità della parte colorante del sangue mescolata coll'essudato.

Questo però non vuol dire che le infiammazioni della cute abbiano origine solamente da cause locali e debbano ritenersi soltanto come processi morbosi dei tegumenti generali. A me pure, come ad altri, è noto, che le infiammazioni della cute hanno origine da agenti patogenetici direttamente agenti sulla pelle, come anche da altre che agiscono ora come veleni animali particolari e da malattie di certi organi interni e di tutto l'organismo, e che perciò giustissima è la divisione delle infiammazioni della pelle in *idiopatiche* e *sintomatiche;* se non che a questo proposito non bisogna dimenticare che in ambi i casi le alterazioni morbose della pelle provocano dei sintomi che portan seco i caratteri dell' infiammazione e per nessun modo differiscono fra di loro così da poter servire come unica base di diagnosi e di classificazione. Ond'è che anche qui noi preferiamo la classificazione proposta da Rokitansky nel suo manuale e dividiamo le infiammazioni cutanee secondo la loro sede e il loro decorso in *eritematose* e *flemmonose.* Le prime rappresentano la infiammazione degli strati superficiali della cute, del corpo papillare in ispecie, mentre le altre scelgon di preferenza a loro sede l'intera spessezza dei tegumenti comuni oltre il tessuto cellulare sotto cutaneo.

Ambedue queste specie di infiammazioni cutanee distinguonsi sì nel cadavere, come nel vivente e corrispondono così anche al bisogno clinico.

I sintomi dell'infiammazione *eritematosa* consistono in un colore rosso variante dal roseo al sanguigno, che svanisce sotto la pressione del dito, con leggiero gonfiamento dovuto ad un trasudamento sieroso — edema, leggiera tensione, poco o punto di dolore o prurito. L'andamento n' è sempre acuto ed è caratterizzato per ciò che qui i prodotti d' infiammazione per lo più svaniscono lasciando pimmentazione e disquamazione. Rare volte sviluppansi vescichette, vesciche, o pustole, in nessun caso però ha luogo suppurazione profonda e quindi perdita di sostanza o guarigione con cicatrice.

Nelle infiammazioni cutanee *flemmonose* per lo contrario la ros-

sezza è più o meno satura, essa svanisce rare volte interamente otto la pressione del dito, la gonfiezza è più notabile, grande la durezza in tutta l' estensione dei punti infiammati della cute — dipendente da un trasudamento solido che s'infiltra nel tessuto della cute e perfino nel tessuto cellulare sotto-cutaneo, per cui naturalmente produce forte tensione e dolore.

L'andamento dell'infiammazione flemmonosa è sempre contrassegnato da suppurazione, mortificazione o cangrena.

Si comprende che in un organo così esteso come è la cute abbia grande importanza la *localizzazione* del processo, il quale può produrre sintomi differenti. Non è quindi inutile a questo proposito il fare osservare, che le infiammazioni della cute, così eritematose come flemmonose, possono essere in un caso *circoscritte*, vale a dire, limitate a piccole località, in altri casi *diffuse*, cioè estese a grandi tratti. Sotto questo aspetto l'infiammazione della cute può anche dividersi in *dermatitis circumscripta* e *diffusa*.

Come terzo fondamento di classificazione sceglie Rokitansky, e noi pure, il momento eziologico, separando noi le infiammazioni *idiopatiche*, dalle *sintomatiche*, perchè in pratica si ha frequentemente occasione di distinguere e le infiammazioni cutanee dipendenti da locali influenze (trauma, caldo o freddo, sostanze velenose) da quelle che dipendono o da una causa ignota o da qualche malattia generale. Questa classificazione è non solamente ammissibile, ma ben anco utile, specialmente dal punto di vista clinico: se non che bisogna non appoggiarsi solamente ai sintomi che si hanno dai tegumenti generali per istabilire su di essi la diagnosi della natura idiopatica o sintomatica dell'affezione, ma vuolsi qui come dappertutto valutare il complesso dei sintomi e riferire tutti i sintomi che contemporaneamente si manifestano alla vera loro origine.

Per le surriferite ragioni noi scegliamo anche gli ultimi caratteri delle infiammazioni come base della classificazione delle dermatitidi e dappertutto terremo conto così dei loro rapporti anatomici — se sono eritematose o flemmonose —, come anche della loro localizzazione — se sono circoscritte o diffuse.

QUADRO DELLE DERMATITIDI.

A. *Dermatitis idiopathica.*

a) erythematosa	Dermatitis traumatica
b) phlegmonosa	" venenata
a) circumscripta	" calorica
b) diffusa	

B. *Dermatitis symptomatica:*

a) erythematosa	Erysipelas
b) phlegmonosa	
a) circumscripta	Furunculus, Anthrax
b) diffusa	Pseudoerysipelas.

A. *Infiammazioni cutanee indipendenti. Dermatitides idiopathicæ*

1. DERMAT. TRAUMATICA

§ 246. — Con questo nome indichiamo quelle infiammazioni cutanee dipendenti da quelle cause nocive che hanno lesi i rapporti meccanici dei tegumenti generali e vi hanno occasionato da una parte lacerazioni delle parti costituenti e dall'altra iperemie e trasudamenti. A queste dunque appartengono quei rigonfiamenti e tumori infiammatorii prodotti da forte pressione, urto, schiacciamento, caduta, colpo, ecc., unitamente ai sintomi che li accompagnano alla pelle e che in generale non si possono descrivere poichè la loro figura, estensione, gravezza è variamente modificata a norma della violenza che ha agito e della vulnerabilità dell' individuo. Noi quindi ci accontenteremo di avere assegnato a questa specie di infiammazione cutanea il suo posto nel sistema.

2. DERMATITIS VENENATA.

§ 247. Trattando degli eritemi idiopatici dipendenti da iperemia (pag. 58) ho già fatto menzione dell' eritema ab acribus seu venenatum e citate le diverse materie, la venefica influenza delle

quali — alterato chemismo della pelle — produce questi sintomi morbosi.

Tanto le medesime cause patogenetiche che in causa della breve durata dell' azione loro sulla pelle o della maggiore resistenza producono solamente delle iperemie, quanto anche le altre sostanze che alterano il tessuto dei comuni tegumenti nella sua composizione chimica dànno origine a diversi sintomi morbosi che variano fra quelli della semplice infiammazione cutanea — (rossezza, gonfiezza, formazione di vescichette, bolle o papule) — e quelli della cangrena secca od umida (escara, bigia, bruna, ecc.). Il primo gruppo di sintomi, per esempio, ottiensi dal rhus toxicodendron, mezereo, pulex penetrans, ecc., il secondo per l'azione concentrata degli acidi minerali, della potassa caustica, dell'arsenico o di altri caustici composti, quali la pasta caustica di Vienna o quella di Canquoin, Landolfi, ecc.

La cura delle morbose alterazioni dei tegumenti comuni prodotte dalle sunnominate sostanze o da altre d'azione simile e che portano il nome di dermatitis venenata debbe dirigersi a norma delle regole generali per la cura delle infiammazioni delle cute in generale ed in ispecie per quella della dermatitis calorica.

3. DERMATITIS CALORICA.

§ 248. Sotto questa denominazione intendiamo comprendere tutte quelle infiammazioni della pelle, le quali hanno origine dall'azione di una temperatura o troppo alta o troppo bassa e perciò da calore o da freddo e che sono conosciute sotto il nome di *scottature* e *congelamenti*.

a) *Dermatitis ambustionis* (combustio).

§ 249. I sintomi che manifestansi alla pelle per influenza d'aumentato calore sono proporzionati al grado della temperatura e ai medii che conducono il calore al corpo, alla estensione della scottatura e alla condizione dell'individuo medesimo. In generale è noto che quella temperatura che oltrepassa il calore naturale del corpo, e che quindi è superiore ai 30° R. induce una iperemia dei vasi della cute, e perciò vi fa nascere un colore rosso, un eri-

tema (E. caloricum v. pag. 57), il quale è tanto più forte, quanto più lungo è il tempo e più alta la temperatura a cui fu sottoposta la pelle. Se il calore ha sorpassato i 50⁰ R. l'eritema che ne risulta non svanisce più subito che sia cessata l'azione del calore, ma rimane inalterato per alcun tempo e quando dopo alcuni giorni esso è scomparso ha già luogo una disquamazione di quella epidermide che risentì l'azione del calore. Per lo contrario se il calore sale a 80⁰ R. e perciò al grado della bollitura, ne rimane contemporaneamente distrutta la epidermide, denudata la cute, succede un rapido trasudamento sotto l'epidermide, la quale ultima si innalza in forma di vesciche o se il calore agisce per più lungo tempo, una vera carbonizzazione, cioè si forma una crosta cangrenosa gialla, bruna, nera.

Per conseguenza i sintomi che si manifestano alla cute, in causa delle scottature si possono considerare sotto *tre* rubriche che si possono anche considerare allo stesso tempo come gradi di scottatura.

I. (GRADO. *Dermatitis ambustionis erythematosa* (*Brûlure di Rayer*).

§ 250. I sintomi del primo e più leggier grado di scottatura sono una rossezza più o meno intensa, che scompare sotto la pressione del dito, gonfiezza più o meno forte e dolore incessante limitati ai punti della pelle che trovaronsi esposti all' azione del calore.

L'andamento dei medesimi non mostrasi per niente diverso da quello delle ordinarie infiammazioni della pelle dipendenti da altre cause; giacchè anche qui primieramente l'infiltrazione sierosa della cute, dalla quale dipende la tumefazione, svanirà nuovamente per riassorbimento, quindi l'epidermide rimarrà più o meno pimmentata, si romperà in numerose piccole fenditure e stracciature in forma di squamette che aderiranno per alcun tempo e poi, rinnovatasi per disotto l'epidermide, scompariranno per disquamazione, di modo che l'intero processo termina senza ulteriore alterazione dell'epidermide o della cute e senza lasciar traccia alcuna.

Questi sintomi di scottatura verificansi già per la sola azione prolungata dal forte calore estivo, specialmente quando quell'azione

si esercita su persone che non si espongono se non in via eccezionale ai raggi solari diretti, oppure che hanno la pelle dotata di particolare sensibilità per l'azione del calore. I suddetti sintomi manifestansi senza distinzione sopra tutte le persone sulle quali agisce per un tempo assai lungo il calore irradiante da un corpo notabilmente riscaldato.

II. GRADO. *Dermatitis ambustionis bullosa* (*Brûlure vesiculeuse et bulleuse di Rayer*).

§ 251. I sintomi caratteristici di questo grado di scottatura sono i seguenti: l'epidermide per cagione di un trasudamento sieroso che si raccoglie sotto di essa, o si solleva in forma di vescichette o di vesciche, oppure se il liquido trasudato è molto abbondante, tutto il processo ha avuto luogo molto prontamente, e l'epidermide non ha più sufficiente consistenza per contenere il fluido che si estende al disotto di essa (nel qual caso essa rompesi prontamente e il fluido che vi si è raccolto sotto si spande fuori); allora non succedono nè vescichette nè vesciche, ma l'epidermide staccata dal suo sottostrato rimane sul corio (che è molto rosso, emorragico, sparso di molti punti sanguigni), in forma o di uno strato bianco poltaceo o di una membrana arrotolata, bianca molle.

La tumefazione e il dolore di una simile scottatura varia a seconda della circonferenza della parte scottata ed anche del luogo scottato medesimo.

Se si fa attenzione ai sintomi che successivamente svolgonsi dietro una tale scottatura si vede che da principio i resti dell'epidermide si cambiano in sottili croste di colore giallo pallido o bruniccio, mentre le parti superficiali della cute prive della loro epidermide, compenetrate da infiltrazione emorragica si vanno continuamente coprendo di uno strato di trasudamento sieroso molto fluido, nel quale a poco a poco sviluppansi gli elementi della marcia, finchè alla perfine tutta la superficie mostrasi ricoperta di un fluido marcioso, connesso, di colore giallo pagliarino, fluido, che al contatto dell'aria atmosferica si essica in una crosta di colore giallo pallido obruno oscuro, sotto la quale crosta si rigenera l'epidermide normale in uno spazio di tempo più o meno breve o lungo, dalle 2 alle 4 ettimane a norma della scottatura. Quindi cade spontaneamente

la crosta che si è formata per l'essiccamento della marcia, lasciando ordinariamente una epidermide molto sottile e dilicata, la quale lascia ancora trasparire la sottoposta cute arrossata e qualche volta si solleva nuovamente per successivi trasudamenti qua e là in nuove bolle a base emorragica. Terminato completamente il processo, la pelle rimane o senza cicatrice di sorta o con cicatrici piane sparse di numerose piccole infossature.

Le scottature di secondo grado sono prodotte da liquidi riscaldati all'ebollizione, od anche dall'azione breve, passaggera della fiamma e qualche volta anche da calore irradiante, quando ha agito per lungo tempo e fortemente, oppure dal contatto di corpi riscaldati e segnatamente se buoni conduttori del calorico.

In questi casi l'intero organismo è per consenso disturbato ed insorgono sintomi febrili più o meno gravi in proporzione diretta dell'estensione dalla scottatura.

III. GRADO. *Dermatitis ambustionis escharotica.*
(*Brûlure gangreneuse di Rayer*).

§ 252. Escare cangrenose cineree, gialle, brune o nere, più o meno secche, dure, molto aderenti e insensibili, le quali si manifestano sulla pelle immediatamente dopo avvenuta l'azione della potenza nociva, ordinariamente in unione con i sintomi delle scottature di 2º e 1º grado in altre parti, sono i segni caratteristici delle scottature di 3º grado.

Dalla forma, dal colore e dalla spessezza delle escare cangrenose non si può immediatamente calcolare fino a quale profondità la scottatura abbia cagionata la distruzione dei tessuti dei tegumenti comuni e delle sottoposte parti molli e persino delle ossa e in ogni caso le escare presso a poco sono le stesse sia che la scottatura abbia interessata solamente la cute, od anche la muscolatura e perfino le ossa.

Siccome in relazione così al diagnostico come alla medicina legale questo è tale un segno per il quale si caratterizzano i più alti gradi di scottatura e precisamente un segno che si può scoprire subito dopo avvenuta la scottatura, così noi siamo d'avviso, che per la pratica in ogni caso basti ritenere come sufficiente questo

terzo grado anche per quei casi che altri autori divisero in 4, 5 e 6 gradi ed anche più (Dupuytren).

Le escare cangrenose prodotte da abbrucciatura e carbonizzazione della sostanza organica abbisognano di un tempo più o meno lungo — proporzionato alla loro spessezza, la quale per sua parte dipende dalla intensità dell' azione del calorico e dalla gravezza dell'avvenuta distruzione — per distaccarsi dagli altri tessuti rimasti intatti mediante suppurazione che tutt'all'intorno di esse ha luogo. Alla periferia delle escare cangrenose, alcuni giorni dopo successa la scottatura vedesi formarsi un umor marcioso giallo che si può sempre più profondamente trovare e che forma una linea di limitazione, la quale divide le parti del corpo non carbonizzate e sane dalle carbonizzate. Se ciò succede su tutti i punti, la escara cangrenosa si distacca, lasciando una più o meno grande perdita di sostanza, una ferita suppurante ordinariamente netta, la quale è coperta di recenti granulazioni in particolar modo dolorose, che riparano nell' ordinario modo la perdita di sostanza e guarisce stirando fortemente dalla periferia al centro la cute circostante e lasciando una cicatrice più o meno cercinosa, rilevata, in forma di corda o di stella, per la quale spesso risultano delle deformità (escrescenze, contrazioni).

I sintomi generali che insorgono nelle scottature di 3° grado ordinariamente non si manifestano da principio, immediatamente dopo avvenuta la lesione, di modo che i meno esperti e pratici non riconoscono subito il pericolo della situazione; i sintomi febrili ordinariamente non si mostrano, se non quando l'escara è del tutto staccata ed è in corso la suppurazione, e allora rendono l'intera lesione una malattia notabilmente pericolosa.

La morte in tali scottature succede o perchè così forte fu l'azione del calore su tutto il sistema nervoso — che si manifesta per via dei forti dolori od anche per mezzo di convulsioni — che ne consegue uno stato di esaurimento; oppure in altri casi succede perchè la marcia decomposta o imputridita è trasportata nel sangue, onde ne seguono forti brividi di freddo e depositi metastatici negli organi interni, i quali per lo più si manifestano in forma di pneumonia lobulare o cangrena polmonare, oppure ammalano differenti organi interni e allora si manifestano fra le altre affezioni le emorragie intestinali osservate da Rokitansky e da altri autori d'anatomia patologica.

Le scottature del massimo grado succedono solamente per la prolungata azione della fiamma o di corpi incandescenti che rimangono lungo tempo in contatto colla pelle, per abbrucciamento degli abiti, per contatto di ferro incandescente, ecc.

§ 253. *Prognosi.* In generale per le scottature di 1° e 2° grado si può sempre fare un pronostico felice a meno che la scottatura di 2° grado occupasse una grande estensione, per esempio, se fosse scottato con acqua bollente tutto il corpo.

Le scottature di terzo grado però, anche poco estese, sono sempre lesioni gravi, e al dire della maggior parte degli scrittori, terminano sempre colla morte ogni qualvolta la scottatura ha distrutto più di un terzo di tutta la superficie cutanea. — Nelle scottature di terzo grado inoltre bisogna in special modo tener conto anche della profondità alla quale è giunta la distruzione delle parti del corpo e dei punti che rimasero abbruciati, come anche della individualità, segnatamente dell'età e del sesso, della costituzione del corpo e delle malattie progresse.

§ 254. *Terapia.* — La cura delle scottature varia anzitutto a seconda dei diversi gradi. Finchè la pelle è semplicemente iperemica od infiltrata di sangue emorragico, l'epidermide è intatta, ed ebbe luogo solamente una infiltrazione sierosa della cute, qualunque terapia è o superflua o indicata solamente in quanto tende a lenire i forti spasimi, a diminuire l'afflusso di sangue nei vasi della pelle: onde l'uso dei bagnuoli freddi o delle altre sostanze che sono cattivi conduttori del calorico, per esempio, i corpi conosciuti come rimedii popolari: l'argilla, la farina di patate, la poltiglia di navoni. Alcuni rimedii come il cotone, la colla da falegname, agiscono in virtù della fede.

Nelle scottature di *secondo* grado la principale indicazione sta nell'impedire l'accesso dell'aria atmosferica alla superficie della cute rimasta priva d'epidermide, nel favorire il naturale rinnovamento dell'epidermide che fu distrutta, e nel moderare le dolorose sensazioni dei nervi periferici. A questo scopo o si lasceranno intatte le bolle o si apriranno e svuoteranno soltanto con una piccolissima puntura alla loro base, avvertendo di far adagiare il tegumento della vescica sulla base della medesima. Oltre ciò si possono adoperare i noti rimedii oleosi o fluido-densi collodio, glicerina), oppure il linimento fatto con parti eguali di olio

di lino ed acqua di calce, oppure di olio di ulivo e tuorlo d'uovo. Questi mezzi bastano nella maggior parte dei casi applicandoli o direttamente sulle parti scottate, oppure imbevendone delle compresse che si applicano sulle scottature e poi soprapponendovi dei bagnuoli freddi.

Quando però la scottatura succede in luoghi ove quando guarisce si possa temere una escrescenza, come alla piega che riunisce le dita, nelle scottature alla piegatura delle articolazioni converrà usare la pietra infernale. A questo effetto si adopera o il nitrato d'argento solido col quale si toccano ogni giorno i punti privi della loro epidermide, oppure una soluzione di nitrato d'argento nell'acqua distillata a parti eguali, nella quale soluzione si imbeve un piumacciolo che si applica alle parti prive d'epidermide. Appena l'escara che ne risulta è distaccabile dalla superficie sottoposta, la si esporta per sostituirla immediatamente con un'altra. Questo metodo va continuato finchè l'escara prodotta dall'ultima cauterizzazione aderisce talmente che, o non si può più distaccarla o non vi si riesce se non con grande pena.

Una scottatura di secondo grado curata di questa maniera, ordinariamente guarisce molto più prontamente, senza lasciare cicatrice irregolare e senza produrre quelle escrescenze alle dita e alle articolazioni che altrimenti potrebbero temersi.

Anche i saturnini, quali l'acqua del Goulard, l'aceto di litargirio, l'unguento di cerussa si possono adoperare con successo, essendo, giusta la mia esperienza, affatto infondato il timore che alcuni manifestarono che dall'uso dei saturnini possa succedere per assorbimento un avvelenamento di piombo.

Le escare che risultano dalle scottature di terzo grado hanno una spessezza tanto differente in proporzione delle parti che furono distrutte dalla scottatura, che il loro distacco non succede se non dopo molto tempo e non si può affrettare per nessun modo. Bisognerà dunque in questo tempo limitarsi all'uso di quei rimedii che valgono a calmare alla meglio i dolori, al quale scopo giova l'applicazione de' bagnuoli freddi o in molti ammalati anche i fomenti tiepidi — in poche parole il mantenere umide le parti affette. Qui facilmente si comprende come l'uso degli unguenti ed impiastri od anche di rimedii caustici riesca ora inutile, ora ben anco dannoso, giacchè essi da un lato favoriscono il distacco dei tessuti

mortificati, e la raccolta della marcia e del pus, d'altra parte l'applicazione dei caustici produce inutili dolori, senza giovare menomamente al malato.

Quando la situazione della parte lo permette, una irrigazione continua soddisfa a due indicazioni, l'una di favorire l'esclusione dell'aria atmosferica, l'altra di facilitare col continuo inaffiamento, la pulizia della superficie denudata e diminuire i dolori.

Nelle scottature locali, per esempio ad una estremità, questo scopo si raggiunge con un semplicissimo apparato, cioè con una canna, alla quale sta attaccato un robinetto e ad una delle estremità della quale si attacca una lunghetta, l'estremità opposta della quale appoggia sulla parte affetta. Aprendo alquanto il robinetto l'acqua scorre sulla lunghetta, raggiunge la parte affetta, e di là sgocciola in un recipiente sottoposto.

Per applicare questo metodo alle scottature molte estese io feci costruire un apparato di mia invenzione (dettagliatamente descritta con figure nella *Gazzetta medica*, giornale di Vienna, N. 43 del 1861). Questo appunto consiste in un letto ordinario, nel quale s'annicchia una vasca metallica da bagno, entro la quale, sopra un telaio metallico che può essere a piacimento innalzato e abbassato per mezzo di un manubrio, e che è provveduto di un capo mobile — si tendono delle cinghie trasversali sulle quali si adagia il malato. Si riempie la vasca d'acqua tiepida a 28° R. e allora si può o immergervi tutto l'ammalato e lasciarvelo per quel tempo che si vuole, oppure si tiene fuori dell'acqua l'ammalato e per mezzo di un condotto di cautsciù comunicante con un altro vaso pieno parimenti di acqua tiepida, si irrigano le parti che si vogliono sottoporre a questa cura. Parlando della cura del vaiuolo abbiamo già per transenno fatta menzione di questo apparato e finora lo abbiamo adoperato in altre malattie croniche, per es., nella psoriasi, nel penfigo. L'esperienza poi ci apprese che una persona può senza alcun pericolo per la sua salute, rimanere nel bagno tiepido fino a 100 giorni senza interruzione giorno e notte, mentre esatte osservazioni fatte e scritte d'ora in ora dimostrarono, che nè il polso, nè la respirazione, nè il calore del corpo ne soffrivano una notabile alterazione: solamente la secrezione dell'orina ne era considerabilmente diminuita. Al contrario l'appetito e il sonno non soffrivano disturbo alcuno.

Siccome questo metodo di cura finora fu esperimentato troppo poco (in tre casi), così noi ci accontentiamo di spiegare quì i principii, dietro i quali bisognerebbe procedere, e rimandare il nostro lettore ad un lavoro che sarà pubblicato su questo subbietto. In ogni caso noi crediamo che questa cura non possa dare risultamenti più sfavorevoli di quelli che si hanno dai metodi di cura fin quì praticati, nei quali si usano ora sostanze assorbenti per togliere il contatto della superficie piagata coll'icore cangrenoso, per es., la polvere di carbone, ora quei mezzi che ritengonsi come antisettici, quali l'acqua vulneraria, l'acido acetico, l'acido piro-legnoso, il creosoto e simili, dei quali i libri chirurgici esaltano il valore, ma che poi in pratica non giovano gran fatto.

Siccome l'esportazione, che del resto è necessaria, delle parti già distrutte dalla escara, ecc., è oggetto della chirurgia, nel cui dominio noi non vogliamo intrometterci, così aggiungeremo soltanto di volo ritenere noi come superfluo entrare in dettagliata discussione intorno la cura degli stati morbosi concomittanti e complicanti, quali sono i sintomi febrili e metastatici.

b) *Dermatitis congelationis.*

§ 255. Anche nelle infiammazioni della cute dipendenti dall'azione del freddo si possono in generale stabilire le medesime gradazioni che si sono ammesse per le scottature: giacchè anche quì la pelle è o arrossata o gonfia, oppure vi si formano delle vescichette e delle vesciche, od avvi anche perdita dell'epidermide, escoriazione, e finalmente l'escara cangrenosa.

Una proprietà per altro, per la quale il congelamento si distingue dalla scottatura, consiste nel più lento andamento del primo; giacchè mentre l'infiammazione della cute dipendente da scottatura, massime dei primi gradi, guarisce prontamente e presto ritorna allo stato normale, lasciandosi dietro i resti dell'epidermide distrutta, nei congelamenti, anche dopo che la causa nociva ha da lungo tempo cessato di agire, si ha ancora a fare colla infiammazione e co' suoi prodotti.

Un'altra proprietà del congelamento si manifesta per essere in questa necessaria una disposizione al male. Infatti l'esperienza insegna che quando molte persone espongono allo stesso tempo e

nello stesso modo al medesimo grado di freddo le stesse parti del loro corpo, alcune di esse soltanto soffrono dall'azione del freddo, mentre altre ne sono affatto risparmiate.

Vediamo inoltre che in alcune persone non è necessario un forte grado di freddo per produrre i pedignoni, che anzi non è neppure necessario una temperatura al di sotto dello 0° per destarvi — segnatamente alle mani ed ai piedi di individui giovani — i sintomi di rossezza, tumefazione in una parola del congelamento. Questi fatti si possono verificare specialmente nei climi meridionali, ove come è noto, a motivo della cattiva costruzione degli apparecchi di riscaldamento ed anche perchè colà le camere d'abitazione non sono costruite per la stagione fredda, i pedignoni sono più frequenti che nei paesi freddi (e non per avventura solamente nei proletarii che sono più esposti alle influenze della temperatura, ma per contrario nella classe dei benestanti).

Se si esamina la costituzione fisica e lo stato di salute di coloro che mostransi particolarmente disposti a simili malattie, si trova ch'essi hanno tutti senza eccezione — sieno essi di genere mascolino o femminile — la pelle pallida, non di rado infiltrata di siero e aspetto sano, le fanciulle soffrono più o meno chiaramente di clorosi, i maschi hanno fibra muscolare floscia, il così detto abito linfatico.

Presso a poco adunque in ambidue i sessi si può stabilire come causa disponente uno stato di corpo simile, cioè quello della oligemia o più esattamente dell'aglobulosi, stato questo che secondo la mia esperienza manifesta una particolare tendenza a molte malattie dei comuni tegumenti. Che così corra la bisogna, ne fa prova la circostanza, che cambiando la costituzione del corpo cessa anche quella disposizione alle malattie così che, per esempio, le fanciulle clorotiche, che ad una temperatura di 5° sopra zero, in autunno erano già tormentate dai geloni, non vedevano più questi ultimi appena guarite della clorosi, sia per virtù di medicamenti, sia per cambiamento delle condizioni della vita, matrimonio, gravidanza, ecc.

I. GRADO. *Dermatitis congelationis erythematosa.* *Pernio* (*gelone*).

§ 256. Per lo più alle dita delle mani e dei piedi, ma anche al volto, al naso, alle orecchie, e finalmente in qualunque punto della pelle che si trovi esposto ad un forte grado di freddo, si osservano delle rossezze circoscritte, in forma di nodi, di colore piuttosto livido, che impallidiscono sotto la pressione del dito ed eccitano prurito e dolore cocente.

Questi sintomi, o rimangono inalterati, ovvero aumentano per i cambiamenti di temperatura, particolarmente sotto l'influenza del calore: in conseguenza si altera ben anco il colorito delle parti ammalate, variando questo dal rosso, rosso-chiaro, al rosso turchino scuro.

Con queste leggieri modificazioni, il quadro dei fenomeni morbosi rimane per lungo tempo stazionario, esacerbandosi tutt'al più di tempo in tempo (ordinariamente nella stagione fresca, talvolta anche in estate), senza subire altra metamorfosi ad eccezione d'una maggiore o minore rossezza e gonfiezza.

In altri casi, per lo contrario, i pedignoni subiscono tale metamorfosi che o aumentano di consistenza o vi succede una manifesta vascolarizzazione onde la cute ne soffre alterazioni, le quali si manifestano per un colore straordinariamente intenso, per lo più livido, per la durezza della cute e le alterazioni dell' epidermide, così che quest'ultima appare sottile, rasata, liscia, cangiante e tutta sparsa di indistinte rughe.

Fra le altre circostanze l'essudato che forma il pedignone, favorito da una causa meccanica, quale le scarpe strette, le frizioni, il grattarsi, subisce un altra trasformazione , poichè sotto l' epidermide si forma una raccolta o di fluido siero-sanguinolento o di marcia, per cui nel primo caso ha origine una vescica, nel secondo una pustola, le quali già per sè medesime riescono dolorose, ma più ancora dopo rotta la vescica o la pustola e rimasto a nudo il corpo papillare. Di questo modo succedono i pedignoni suppuranti (pernio suppurans) detti anche geloni.

Quest'ultimo procedimento conduce spesso alla guarigione dei pedignoni perchè dopo lo scioglimento dell'essudato la superficie della

piaga guarisce, lasciando un punto cicatrizio difficilmente passibile di nuova iperemia.

II. GRADO. *Dermatitis congelationis bullosa.*

§ 257. Quando l'azione del freddo fu molto forte, sviluppans spesso delle vesciche della grandezza di un avellana fino a quella di un uovo d'oca, piene di un fluido acquoso, trasparente, oppure di sierosità sanguinolenta. Queste vesciche, quando non sieno aperte, rimangono inalterate per alcun tempo, ma poi si rompono lasciando più o meno profonda distruzione dei tessuti sottoposti, così che spesso — massime quando tali vesciche sono alle mani od ai piedi (loro sede favorita) — dopo rotte le vesciche, veggonsi le parti molli distrutte fino alle ossa. In questi casi al disotto delle parti molli distrutte talvolta si osserva ben anco il distacco di intere falangi in seguito alla distruzione dei legamenti e dei tendini.

Nei casi più fortunati al contrario succede una leggiera distruzione in conseguenza del processo di ulcerazione e la guarigione con rimanenza di cicatrici, le quali in ogni caso non impediscono interamente l'uso delle parti che furono ammalate.

Perchè abbiano luogo questi sintomi non è già necessario per avventura che la sottrazione del calorico duri lungo tempo, bastando a tal uopo che le parti, massime le mani e i piedi, trovinsi esposte, anche per breve tempo, poche ore, ad un freddo intenso.

Frequentissimamente riscontriamo questi sintomi in persone che durante un freddo molto forte e coi piedi insufficientemente coperti fecero lunghi viaggi sopra carri, oppure che furono occupati a trasportar neve o a rompere ghiacci.

III. GRADO. *Dermatitis congelationis escharotica.*

§ 258. I sintomi di questo grado consistono nella formazione o di vesciche piene di siero sanguinolento, sotto le quali scopronsi già i punti cangrenati sotto forma di macchie oscure fino a rosso-nere, o di escare cangrenose, rimanendo del resto inalterata l'epidermide, le quali escare interessano a differenti profondità le parti molli e persino le ossa. Questi luoghi sono freddi, perfettamente insensibili e neppure ai contorni del male ove stanno in

contatto colle parti molli sane producono dolore veruno. Se, per es., furono di questo modo maltrattate le estremità delle dita delle mani o dei piedi, il paziente ne soffre così poco, che può per qualche tempo camminare liberamente senza molestia veruna. Soltanto lentamente succede ivi il distacco e la caduta dell' escara, così che spesso passano dei mesi prima che le parti morte sieno separate dalle viventi ed eliminate dalla sfera dell'organismo. A questo proposito vuolsi notare, che d'ordinario il processo morboso rende molto irregolare e incompleto il distacco, così che quasi sempre richiedesi l'aiuto dell'arte per procurare artifizialmente il distacco di alcuni tessuti che disturbano l'intero processo di guarigione, ciò che va detto specialmente delle ossa delle dita delle mani e dei piedi.

Se il processo di mortificazione si limita ai punti colpiti, se gli elementi dei tessuti distrutti non furono trasportati nel torrente della circolazione, tutto il processo senza ulteriore disturbo finisce colla guarigione. Se al contrario per assorbimento dell'icore cancrenoso o della marcia che si forma nel processo di restituzione furono trasportati nel torrente sanguigno degli elementi nocivi, insorgono i noti sintomi della piemia e può anche succedere la morte.

§ 259. *Terapia.* — Parlando dei diversi metodi di cura e dei rimedii che si usano contro i piccoli e gli alti gradi di congelamento, non bisogna dimenticare che nella vita ordinaria per lo più trattasi specialmente di togliere gli impedimenti che si frappongono alla guarigione, ciò che succede particolarmente nei gradi inferiori del congelamento. Perchè gli ammalati pretendono di essere liberati del loro male senza togliersi a quelle occupazioni od occasioni che diedero origine al congelamento stesso. Se, per esempio, taluno è molto occupato all'aria aperta e in conseguenza di ciò è tormentato dai geloni alle mani, egli ricorre al medico perchè lo guarisca, ma continua dopo come prima a vivere all'aria aperta. Se poi il rimedio non produce l' effetto desiderato dal medico e dall'ammalato, questi non attribuisce punto l'inutilità del rimedio alla persistenza della causa nociva, bensì alla poca efficacia del rimedio. Lo stesso succede di quelle condizioni più sopra menzionate, risiedenti nel corpo medesimo, cioè della morbosa costituzione sanguigna, che il medico non può correggere in un momento e la

cui continuazione mantiene la disposizione alle malattie della pelle che ne dipendono. Per la qual cosa nell'applicazione dei mezzi convenienti, come anche nel fare il pronostico bisognerà fare attenzione alle suaccennate circostanze.

Posto il caso che si abbia a fare con un pedignone semplice, recente in persona del resto sana, la quale possa e voglia per tutto il tempo della cura sottrarsi ad ogni ulteriore nociva influenza, basta allora la più semplice terapia antiflogistica per diminuire o togliere i sintomi della dermatite. Posizione orizzontale, bagnuoli freddi, fregagioni con acqua fredda o con neve sono rimedii notissimi e approvati, ed ogni anno molte centinaia di persone affette da geloni sono dappertutto guariti di questo modo del loro male. Noi riteniamo questi rimedi molto più soddisfacenti che non i così detti antiflogistici energici, come a mo' d'esempio, l'uso delle sanguisughe, le vesciche di ghiaccio, i bagnuoli di sale ammoniaco, ecc., giacchè difficilmente si potrà provare che una sanguisuga applicata possa allontanare il sangue dai punti iperemici, senza richiamare altrettanta quantità di sangue dai vasi vicini entro i vasi dilatati delle parti infiammate. Noi raccomanderessimo piuttosto le scarificazioni, quando fossero fatte a sufficiente profondità, giacchè con esse almeno si distruggono veramente i vasi afferenti del sangue e si diminuisce la tensione. Non è del pari ancora provato quale vantaggio possa arrecare l'aggiunta del sale ammoniaco, dei preparati di piombo e dei rimedi astringenti, quali l'allume, ecc., ai bagnuoli freddi; a queste addizioni preventivamente noi non accordiamo veruna particolare efficacia e ci limitiamo quindi da principio all'applicazione dei bagnuoli freddi che facciamo continuare finchè l'ammalato non se ne trovi infastidito e finchè sieno svaniti i sintomi congestivi, cioè l'aumentata rossezza e il calore della cute, oltre all'alterata sensazione.

Quando i geloni esistono già da lungo tempo o sono recidivi, e quindi trattasi non più soltanto di allontanare il sangue in eccedenza accumulato, ma di decomposizione e della fluidificazione già avvenuta dei prodotti deposti e del loro riassorbimento, oppure di una permanente distensione dei vasi, poco o punto gioverebbero i mezzi antiflogistici: in questi casi si adopereranno piuttosto i rimedii leggermente eccitanti e assorbenti. La pratica ha somministrato un numero non scarso di tali rimedii, i quali in alcuni casi

— quantunque non tolgano interamente il male — tuttavia arrecano una notabile diminuzione delle spiacevoli sensazioni, specialmente del prurito.

Qui vorrebbero essere enumerati diversi acidi vegetabili ed animali (sugo di limoni, acidi nitrico o idroclorico diluiti), creosoto, acido pirolegnoso, cloruro di calce, calce caustica, tintura di iodio, collodio, canfora, ecc. Oltracciò si useranno anche molti rimedi popolari contro i geloni invecchiati, per esempio, colla da falegnami, miele, bagno animale, come a mo' di dire col guano, senza voler sestenerne o contrastarne il valore.

Quando la posizione della parte lo concede, per esempio, quando i geloni manifestansi alle dita delle mani e dei piedi, si ottengono buoni effetti dall'uso di una fasciatura compressiva. Si può eseguirla semplicissimamente con una benda stretta che si conduce a mo' delle fasciature alla Teden dalla punta delle dita sopra le singole falangi stringendole bene, oppure si può anche servirsi di una listerella di cerotto adesivo.

I geloni escoricati, suppuranti, ulcerati vogliono essere medicati come ogni altra malattia simile ed anche qui, quando si può, giova in tutti i casi l'uso dei bagnuoli freddi o tiepidi, in breve dell'acqua. Siccome questo metodo è possibile solamente quando l'ammalato può dedicarsi interamente alla cura e perciò può tenersi a letto in posizione orizzontale, così ogni qualvolta ciò non sia possibile, bisogna servirsi di certi cerotti e unguenti, al quale scopo si possono raccomandare particolarmente l' empiastro di litargirio fosco ed anche l'empiastro così detto domestico.

Quando esistono vesciche (nel 2° grado dell'assideramento), noi abbiamo ottenuti buonissimi effetti dalla loro cauterizzazione (Ectrotisirungen), pungendo cioè colla punta d'un pezzo di pietra infernale acuminata la vescica e cauterizzandone efficacemente il fondo; con che spesso si impedisce che il susseguente processo ulcerativo si approfondi maggiormente e ne rimangano quindi distrutte le parti molli. Noi abbiamo ripetute siffatte cauterizzazioni appena staccata l'escara prodotta dalla prima cauterizzazione, continuando di questo modo finchè il fondo non presentava una superficie puramente granulata.

Quando esistono escare cangrenose prima di tutto bisogna procurare l'allontanamento dei punti mortificati e quando la natura

è troppo tarda e insufficiente in tale lavoro bisognerà aiutarla cogli ordinari mezzi dell'arte.

B. **Infiammazioni cutanee sintomatiche. Dermatitides symptomaticæ.**

a) *Dermatiti superficiali. Dermatitis erythematosa.*

RISIPOLA

(*Dermatitis symptomatica*, *Rosa*, *Rothlauf*, *Hautrose*, *Erysipèle*).

§ 260. Chiamiamo risipola quell'affezione della cute che si manifesta con rossezza diffusa intensa che svanisce sotto la pressione del dito, con gonfiezza della pelle, aumento di temperatura, qualche volta con formazione di vescichette, vesciche o pustule, è accompagnata dal principio fino alla fine da sintomi febrili e termina o con semplice disquamazione od anche con croste ed è collegata a dolori tensivi e brucianti.

Gli autori antichi e i recenti paragonavano la risipola alle malattie esantematiche e la facevano dipendere se non totalmente da un particolare contagio, almeno da una crasi particolare sua propria. Sotto questo rapporto noi consideriamo la risipola come una ordinaria infiammazione della pelle prodotta da cause differenti, alcune delle quali hanno radice nel tegumento comune medesimo, mentre altre provengono da malattie di altri organi od hanno un origine sconosciuta. Possiamo quindi tanto poco ammettere una crasi sanguigna risipelatosa, quanto meno d'altra parte siamo in grado di spiegare la genesi delle epidemie di risipola per l'intervento di un particolare contagio.

§ 261. *Decorso.* — Molti autori credono conveniente di dividere il corso della risipola in certe Sezioni — dette *stadj* — e stabilire qui come negli esantemi uno stadium prodromorum, eruptionis, floritionis e desquamationis. Sebbene non sia a negarsi che anche la risipola abbia il suo principio, il suo punto culminante e la sua fine, tuttavia essi sono troppo poco caratterizzati da sintomi proprii ed i singoli spazi di tempo sono troppo poco distaccati perchè nella risipola si possano stabilire gli stadii come nei veri esantemi. Nè così chiara nella risipola è quella regolarità nel consecutivo

svolgersi dei sintomi, nè quella omogeneità e cessazione dei diversi spazi di tempo, che si osservano nelle febri esantematiche, e perciò noi crediamo di potere dispensarci dal dividerla in parecchi stadj.

Noi crediamo tuttavia di dovere riunire in questa come nei veri esantemi (morbilli, scarlattina, vaiuolo) il complesso dei sintomi in tre gruppi, dei quali il primo racchiude le alterazioni morbose dei tegumenti comuni, il secondo i fenomeni dipendenti dalla febre, e il terzo quei sintomi morbosi che colla risipola sono resi manifesti da malattie di altri organi del corpo, eccettuata la cute.

a) *Sintomi che si osservano ai tegumenti comuni.*

§ 262. Ordinariamente la risipola comincia in un punto circoscritto della pelle, forse non più grande di un avellana, in forma di un piccolo tumoretto di colore rosso lucente, il quale perde il suo colore quando lo si preme, e tolta la pressione presenta all'occhio una superficie gialla, la quale però ridiventa prontamente rossa. L'ammalato non si lagna d'altro che di dolore e prurito, in quel punto.

Passate appena 24 ore da questo punto centrale della risipola ne sono già invase per un tratto più o meno esteso le parti circostanti, nelle quali manifestansi pure simili fenomeni, oppure in altre parole la risipola si dilata per contiguum, di maniera che dopo il suddetto spazio di tempo trovasi già ammalata una porzione di cute estesa quanto il palmo della mano e dopo un simile spazio di tempo ancora un pezzo di cute grande il doppio. Passati tre giorni la risipola d'ordinario ha raggiunto quella estensione, nella quale o resta limitata per tutta la sua durata, od almeno rimane stazionaria per alcuni giorni. La rossezza a quest'epoca è molto satura, con una tendenza al turchino o al giallo, principalmente alla periferia del male, la tumefazione e la tensione che ne risulta non è sempre eguale, spesso molto notabile, la superficie liscia, lucente come unta (*Erysipelas glabrum*).

Con questi sintomi la risipola è giunta al suo apogeo, quando non oltrepassa i confini sovraindicati, nel qual caso essa prende il nome di *Erysipelas fixum*. Da questo momento diminuisce anzi tutto la tensione, la superficie dell'epidermide si piega, perde la sua lu-

centezza, il colore della pelle, prima rosso molto saturo, si fa più oscuro, o più tardi comincia l'epidermide a staccarsi in lembi lamellari più o meno grandi, e questa disquamazione costituisce il sintomo finale di tutto il processo locale, a corso normale benigno.

b) *Sintomi febrili.*

§ 263. I sintomi d'infiammazione alla pelle, ordinariamente sono preceduti da sintomi febrili (brividi), quali sensazione di freddo con successivo calore, grande abbattimento, stanchezza, dolori alle articolazioni, aumentata frequenza del polso e temperatura del corpo, respirazione frequente, gran sete, orina oscura. Questi sintomi durano con maggiore o minore intensità fino al momento in cui diminuisce la tensione e la gonfiezza della pelle e retrocedono, a corso normale, in proporzione che scema la gonfiezza e comincia la disquamazione. Appena quest'ultima si compie convenientemente, d'ordinario i sintomi febrili sono scomparsi.

c) *Sintomi concomitanti.*

§ 264. In molti casi di risipola mancano affatto i sintomi concomitanti, non avendosi occasione di osservare nè patina sulla lingua, nè vomiturizioni, nè vomito, nè diarrea, nè gli altri sintomi dipendenti dalla compartecipazione del tubo intestinale, mentre in altri casi possono scontrarsi anche sintomi di gastricismo, comunque in grado leggiero, di leggiera sopraccitazione cerebrale, e di pressione del cervello oppure degli organi della respirazione e della circolazione.

DIFFERENZE DELL'ANDAMENTO.

1. RELATIVAMENTE ALLA FORMA.

§ 265. Non sempre l'essudato, che nella risipola fa gonfiare i tegumenti comuni, produce una infiltrazione eguale; ma in molti casi si spande sotto forma di un fluido sieroso, parzialmente sotto l'epidermide, la innalza in parti più o meno grandi, in forma di vescichette o di vesciche, e tramuta così la risipola comune in

risipola vescicolare o bollosa (*Erysipelas vesciculosum, bullosum*). L'umore contenuto in queste vescichette o vesciche è molto ricco di albumina, e dà sempre reazione neutra o debolmente alcalina: a quest'epoca mostransi già sotto al microscopio alcuni corpuscoli di marcia.

A corso più avanzato romponsi queste vescichette o bolle, ne esce il liquido contenuto, l'involucro epidermico si abbassa e formansi delle croste brune; oppure tutto il contenuto nelle vescichette e nelle bolle secca, unitamente all'epidermide che le copriva, in una crosta più o meno sottile o spessa, la quale si distacca poi più tardi quando succede la disquamazione del rimanente dell'epidermide. — In altri casi per contrario il fluido sieroso, limpido come acqua o gialliccio, diventa torbido come siero, più tardi si fa giallo paglierino e appunto per questo carattere e per la consistenza, per l'esame microscopico e per la forte reazione alcalina che dà, è constatata la sua trasformazione in marcia, ciò che allora costituisce l'*Erysipelas pustulosum*, oppure dopo essiccato il contenuto marcioso e formatasi la crosta l'*Erysipelas crustosum* degli antichi autori.

In questa circostanza non posso a meno di avvertire che questa denominazione di *Erysipelas pustulosum* e *crustosum* dei nostri antenati fu erroneamente usata anche in casi di *Eczema* ad andamento acuto, mentre gli eczemi impetiginosi, massime quando si manifestano alla faccia ed hanno andamento cronico, ebbero il nome di *Erysipelas anomalum*, la quale denominazione allora era tradotta colla parola *risipola selvatica* (wilder).

Giusta la nostra definizione della risipola è chiaro che tali casi non possono aver posto in questo luogo. I casi di risipola vescicolare, bollosa o pustulosa, si combinano anche frequentemente o si sviluppano l'una dall'altra, di modo che una risipola che da principio era liscia, può diventare più tardi una risipola vescicolare o bollosa e finalmente convertirsi in risipola pustolosa, senza cambiare carattere nè andamento.

2. RELATIVAMENTE ALL'ESTENSIONE.

§ 266. Un numero non indifferente di risipole sieno esse liscie, vescicolari o pustolose, ed occupino pure esse da principio soltanto

una piccola regione del corpo, si trasportano prontamente dagli originarii punti di manifestazione sulle vicine parti, così che possono successivamente emigrare in lontane parti, percorrendo grandi tratti e perfino l'intera superficie del corpo. In tali casi si osserva che la periferia dei punti ammalati si comporta in modo differente; vo' dire che mentre in una direzione la rossezza della risipola successivamente, cioè come si è usi di esprimersi, scolorandosi passa al colore normale della cute, dall'opposta parte la rossezza e la tumefazione della pelle terminano con un margine *cercinoso* nettamente distinto, dal quale lato appunto ha luogo l'ulteriore progressione della risipola sulle vicine parti sane.

Anche per i sintomi subbiettivi distinguonsi fra di loro questi due punti terminali della malattia. Infatti, mentre nei primi punti, ove la rossezza a poco a poco riprende il colore normale, l'ammalato non si lagna di dolori se vi si fa sopra una moderata compressione, dal lato opposto, sul margine cercinoso, ogni pressione ed anche ogni leggier tocco riesce dolorosissimo. Quest'ultimo segno indica il progresso della risipola, quando questa, migrando in quei luoghi ove, come sul cuoio capelluto, il colore della pelle resta nascosto, non rimane che il dolore, che l'ammalato prova se è toccato per indicare che sotto i capegli si nasconde la risipola. Di questo modo la risipola a poco a poco percorre grandi tratti, come si è già detto, e perfino tutta la superficie del corpo, senza necessità che si trovi su tutte le parti contemporaneamente. La risipola lascia dappertutto la pelle gialla, qualche volta qua e là una pustola od una dermatite circoscritta in forma di foruncolo o di ascesso. In altri casi, dopo di aver già percorsi grandi tratti del corpo, essa ricomincia in quei luoghi che furono già sede della risipola peregrinante, nei quali casi straordinariamente gravi i sintomi febrili non cessano mai, e d'ordinario si esacerbano nuovamente prima di quella nuova comparsa, e tutta la malattia e il suo andamento prendono un carattere molto maligno, onde per lo più ne succede la morte.

Parlando della risipola migrante, involontariamente ci si presenta il quadro sintomatico di quella infiammazione cutanea, che d'ordinario si designa col nome di infiammazioni dei vasi linfatici (Lymphangioitides) e che propriamente non differisce dalla risipola migrante che per la minor gravezza e la sua localizzazione in quei

luoghi nei quali sogliono correre i grossi vasi sottocutanei, ed anche i cordoni linfatici. È noto che alle estremità e tanto alle inferiori, quanto alle superiori, in seguito a leggieri ferite, ulcerazioni, ascessi e perfino a semplici pustole ed escoriazioni, formansi dei coloramenti rosso-rosei, i quali in figura di strisce larghe un dito e di piccole elevazioni cercinose lungo l'andata dei vasi e dei nervi, si estendono dalla periferia al centro. Qualche volta queste rossezze perdono in alcuni luoghi il loro colore rosso, per ricomparire in un altro punto più alto in forma di macchie rosse isolate e così di seguito fino al più vicino gruppo di glandule linfatiche, il quale gonfia egualmente, e si fa doloroso alla pressione al pari della pelle arrossata lungo tutta l'andata dei vasi linfatici. In conseguenza di ciò comunemente non è più concesso l'uso dell'estremità, perchè ogni movimento cagiona forti dolori pungenti. Come nella risipola migrante, si osserva anche quì dopo il processo, rimanere o macchie pimmentarie o più o meno grandi ascessi o elevatezze indurate funiformi.

3. RELATIVAMENTE ALLA LOCALIZZAZIONE.

§ 267. La risipola può prendere qualunque parte della pelle e nella letteratura trovansi anche dei casi, ove è detto di una risipola generale. Hyeropyr, Ignis sacer, Ignis St. Ignacii, sono nomi coi quali si è voluto designare questi rari casi di *Erysipelas universale.*

Quasi sempre però la risipola si localizza e giusta la sua frequenza bisogna veramente nominare in primo luogo:

a) *La risipola della faccia* (Erysipelas faciei). Per lo più essa comincia al naso o alla fronte; di là si estende in tutte le direzioni, ma allora comunemente rimane limitata alla faccia, come *Erysipelas fixum faciei.* In tali casi la risipola è limitata dalle parti capellute del capo da una parte e dall'altra discende fino alla regione della laringe, mentre ai lati ne formano l'estremo limite le orecchie gonfie, rosse e rivolte in avanti. Oltracciò le palpebre sono molto gonfie per edema, chiuse e spesso anche la congiuntiva ne soffre. La pelle del naso è lucente e tesa, il gonfiamento delle labbra impedisce loro di chiudersi, per cui ne scola continuamente saliva e mucosità e la lingua appare secca.

Se la risipola fissa della faccia si cambia in migrante, da principio non si osserva il suo progresso, perchè esso ha luogo lungo la pelle del cuoio capelluto, ove la presenza dei capegli impedisce di verificarla. Però, come si è già detto prima d'ora, i lamenti dell'ammalato non mancheranno di richiamarvi l'attenzione, soffrendo esso forti dolori al capo, che aumentano quando glielo si tocca o quand'esso l'appoggia sul cuscino. Soltanto dopo che la risipola migrante ha percorso tutto il cuoio capelluto ed è arrivata alla nuca o al dorso, scorgesi nuovamente sulla faccia una macchia rossa, nettamente circoscritta.

Non sempre però la risipola, sia essa fissa o migrante, arriva alla suddetta estensione, giacchè più di sovente la si osserva limitata alle guancie, oppure anche solamente ad una guancia sola, o ai contorni dell'orecchio, della mascella inferiore, della fronte. Per lo più questa risipola circoscritta ha origine da cause locali, per esempio, da eczema e lupo al naso o alle labbra, da periostite, da carie delle radici dei denti (*Erysipelas odontalgicum*), oppure da malattia del condotto uditivo esterno e dei vicini tessuti (*Erysipelas otalgicum*), da ascessi profondi e da malattie delle ossa (carie, necrosi); in alcuni casi però non si potrà riscontrare veruna malattia locale nelle regioni affette.

β) *Risipola del capezzolo* (Erysipelas mammarum). Per lo più in conseguenza di infiammazioni di tessuto sottocutaneo — specialmente delle glandule mammarie — e di ascessi delle medesime succede un'infiammazione risipelatosa della cute, la quale parimenti è o fissa o migrante ed ha corso simile a quello delle menzionate affezioni risipelatose della faccia.

γ) L'*Erysipelas umbilici*, malattia non rara nei fanciulli, massime ne' neonati, la quale viene occasionata e mantenuta da un processo di suppurazione che ha luogo in vicinanza dell' ombilico stesso, e che può del pari essere fissa o migrante.

δ) *Erysipelas genitalium.* Tanto nei maschi quanto nelle femmine si manifesta coi sintomi ordinarii: va distinto dall'eczema che si manifesta in questi posti, massime a corso acuto. Esso mostrasi quasi sempre come sintomo metastatico negli esantemi.

ε) L'*Erysipelas extremitatum* prodotto parimenti ora da depositi metastatici come conseguenza d'una piemia generale, ora da fuocolai marciosi nel tessuto cellulare sottocutaneo, oppure da le-

sioni, ferite e ulcerazioni, non presenta alcuna diversità dai sintomi nelle generalità ricordati e rimane o localizzato ai punti originariamente colpiti, o si estende sulle parti circonvicine a mo' di risipola migrante.

§ 268. *Diagnosi.* — Quantunque non si possa tirare una linea di confine fissa tra quelle affezioni che si indicano col nome di Eritema, edema infiammatorio, dermatidi idiopatiche in senso differente da quello da noi inteso, e la risipola (giacchè di pratica si incontra un sufficiente numero di casi, nei quali una di queste forme passa nell'altra od ove più di esse forme trovansi combinate allo stesso tempo), tuttavia nella maggior parte dei casi si è in grado di indicare i più rilevanti sintomi caratteristici della risipola e separarla dalle suaccennate malattie. Il segno principale di ogni risipola, oltre la contemporanea rossezza ed elevata temperatura delle parti affette della cute, è la rilevante *tumefazione,* giacchè nell'eritema semplice, osservasi bensì la rossezza e l'aumento della temperatura, ma non una sensibile gonfiezza. Differenti del pari sono l' andamento e la durata nella risipola e negli eritemi, giacchè mentre gli eritemi durano breve tempo e svaniscono senza lasciare altri sintomi morbosi, cioè *senza* disquamazione e macchie pimmentarie, la risipola abbisogna di un tempo più lungo per svilupparsi e involversi e in ogni caso lascia almeno disquamazione e alterazione del colore della pelle in gialliccio o bruniccio e spesso ben anco delle croste, per l'essiccamento delle materie trasudate od altre alterazioni dell'organo cutaneo medesimo. Finalmente i sintomi concomitanti negli eritemi sono o affatto leggieri o permettono di conchiudere alla presenza di un'altra malattia sostantiva, mentre nella risipola non mancano mai *forti brividi* che crescono e svaniscono contemporaneamente ai sintomi della cute. E' sono appunto questi ultimi sintomi che fanno in ogni caso distinguere la risipola dalla dermatitide idiopatica — come malattia locale. —

In un *edema acuto* mancano la contemporanea notabile rossezza ed elevatezza della temperatura; in questo la tumefazione e la tensione della cute, al pari dell'aspetto lucente della superficie dell'epidermide, hanno qualche cosa di così caratteristico, che facilmente lo si distingue da qualunque infiammazione risipelatosa della pelle. Premendo con un dito un luogo edematoso vi rimane una piccola

infossatura, ed un leggier coloramento, i quali due fenomeni a poco a poco svaniscono, mentre premendo un punto risipelatoso, la rossezza svanisce soltanto per un istante, la gonfiezza rimane inalterata e lascia vedere un colore giallo. Scomparso l'edema, rimane bensì per qualche tempo visibile una disquamazione, ma non ha luogo alterazione veruna di colore, come anche dopo l'edema non succedono mai ascessi e pustole sotto l'epidermide, accidenti che accompagnano spesso la risipola.

§ 269. *Anatomia.* — Le alterazioni cui nella risipola va soggetto il tessuto cutaneo consistono, come in tutte le altre infiammazioni cutanee, in stasi e trasudamento. L'essudato è deposto ora nella cute medesima, ora tra questa e l'epidermide, onde la tumefazione, le vescichette, le bolle, le pustole.

La quantità del trasudamento riduce spesso il tessuto cutaneo ad un minimo, ed i follicoli dei capegli ne rimangono talmente compressi, che cessata la infiammazione i capegli cadono.

Secondo le osservazioni di Andral e Gavarret, nel sangue degli ammalati di risipola si è riscontrata una preponderante quantità di fibrina, oltre la diminuzione dei corpuscoli del sangue e dei sali incombustibili: i risultati però non furono per niun conto abbastanza costanti per acquistare un particolare valore scientifico. Le analisi del sangue, che in generale bisogna già ammettere con grande circospezione, potrebbero, massime nella risipola che dipende da tante cause esterne ed interne, esigere una raddoppiata esattezza.

Nei cadaveri delle persone morte di risipola si riscontra la stasi sanguigna soltanto in quei casi, nei quali la rossezza della pelle non è scomparsa prima della morte. Il cadavere indica come causa della morte od un'anemia dipendente dalla infiammazione della pelle molto estesa, oppure le alterazioni patologiche dovute alla crasi sanguigna esistente. Che la morte possa succedere anche per esaurimento nervoso si capisce facilmente, massime nella risipola molto estesa. Come altra causa di morte si trova o l'iperemia e l'edema acuto del cervello o la meningite, oppure l'ipostasi e l'edema dei polmoni o della glottide, per propagazione dell'infiammazione alla membrana mucosa e talvolta nei cadaveri si trova anche la pneumonia, la pleurite e la pericardite, come pure la peritonite e l'enterite. Quando la morte è successa nel forte della

malattia, la massa del sangue ha un colore molto rosso, ed è assai fluida, ma quando l'ammalato è morto dopo avvenuta grandi trasudamenti, il sangue è piuttosto denso.

§ 270. *Eziologia.* — Le cause che danno origine alla risipola possono in generale dividersi in *esterne* o *locali* ed in *interne*. Altri momenti favorevoli che si trovano fuori o dentro del malato — la così detta *disposizione* — possono anche rinforzarne l'azione.

1) Fra le cause *locali* annoveriamo gli stati morbosi già esistenti, dai quali per trasporto dell'infiammazione alla cute può nascere la risipola. A queste appartengono.

a) *L'infiammazione di parti profondamente situate*, che stanno in relazione di tessuto e di vasi colla cute, per esempio, la periostite, la carie, la flebite, l'arterite (come l'arterite ombilicale dei bambini) la linfangioite e l'adenite.

b) *L'azione locale della marcia* sulle parti circostanti dei tegumenti comuni, altrimenti detta dalla maggior parte dei medici *riassorbimento marcioso*. Siccome quando il contenuto delle vescichette si frasforma in marcia, tutt'all'intorno di esse si forma un circolo rosso (alone infiammatorio — Areola) in causa dello sviluppo del fluido diventato marcioso, così anche in un altro punto ulcerato o contenente marcia, si forma una rossezza eritematosa, più o meno estesa, analoga all'alone infiammatorio della pustola. Così, per esempio, in conseguenza dell'infiammazione della mucosa del naso, vediamo spesso svilupparsi la risipola, in seguito all'infiammazione ulcerosa del condotto uditivo esterno la così detta risipola otalgica, e in conseguenza del processo aftoso o difterico alla vulva sviluppasi nelle donne la risipola dei genitali; finalmente si ha occasione di convincersi che intorno alle ulcere o alle ferite, dalle quali non può convenientemente colare la marcia, ai contorni di quelle eruzioni pustolose della cute (Eczema, Lupo) sulle quali la marcia si accumula sotto le croste, svolgesi una infiammazione risipelatosa della pelle. In questi casi adunque l'infiammazione della pelle è causata dall'azione della marcia sopra le parti circostanti.

2) Fra le *cause interne*, le quali sono tutt'altro che chiare, come le suaccennate locali, si annoverano certe alterazioni del sangue stesso, che si stimano ora flogistiche, ora settiche o piemiche. Queste ultime, che dipendono dall'infezione della massa del sangue

per introduzione in questo di marcia o di sostanze organiche in istato di fermentazione putrida, possono nella massima parte dei casi, *se non in tutti*, essere causa della risipola. In prova di ciò si possono citare ora gli esperimenti diretti fatti con sostanze putride che si sono innestate sotto l'epidermide, oppure la comunicazione della marcia dal di fuori, per esempio, con cattiva materia da inoculazione o per introduzione di veleni animali (contagio della rabbia, della splenite cangrenosa, veleno dei serpenti o dei cadaveri).

Alle cause *disponenti* della malattia ascrivonsi l' artrite, la clorosi, la scrofola, la presenza di altre malattie o la risipola già superata una volta.

Quanto alla *stagione*, le statistiche raccolte dal medico primario D. Carlo Haller nel grande ospedale generale di Vienna, basate sopra osservazioni continuate per ben 10 anni, dimostrano che la risipola è frequente nei mesi di aprile, maggio, ottobre e novembre più che non sia in ogni altra stagione dell'anno.

Indubitatamente vi sono dei tempi nei quali manifestansi in grande quantità contemporaneamente risipole, eritemi, erpete zoster, erpete iride, furoncoli, infiammazioni del tessuto cellulare e paterecci. In quei medesimi tempi le ferite sogliono mostrare poca tendenza alla guarigione e spesso sono accompagnate dalla cangrena e dalla difterite cutanea, alla quale concomitanza per vero dire, si può quando si ami questa denominazione, applicare il nome di « Genius epidemicus » o constitutio erysipelatosa.

L'ipotesi emessa dai nostri maggiori e contemporanei che le sordes gastricae, le malattie catarrali del tubo intestinale, le affezioni del fegato fossero causa della risipola, appoggia manifestamente ad un'illusione, perchè il colore giallo della risipola, che si osserva ai confini della rossezza della pelle e che si vede anche dopo che premendo con un dito si è fatto svanire la rossezza, non dipende già dalla sostanza colorante della bile che si trova mista al sangue, ma dalla stessa causa che produce la rossezza, cioè dalla sostanza colorante del sangue. Così pure la patina che copre la lingua, l'alterazione del gusto, il vomito, la diarrea, ecc., non sono sintomi dipendenti solamente da malattie del tubo intestinale e del fegato, ma come è noto, si possono spiegare altrettanto bene derivandoli dalle cause morbose generali che agiscono

forse solamente sulla massa del sangue, come anche d'altra parte da affezioni del cervello e dei nervi e perciò non fanno prova della diretta affezione del tubo intestinale. Finalmente noi non siamo neppure in posizione di provare quale influenza possano avere veramente i *raffreddamenti* nella genesi di tali infiammazioni sintomatiche della pelle, giacchè sappiamo quanto si abusi in medicina di questi momenti eziologici e come essi servano di ultima risorsa, quando non si può trovare veruna causa diretta della malattia.

§ 271. *Prognosi.* In generale la prognosi nelle risipole è favorevole quando le alterazioni che subiscono i tegumenti comuni non sono tali da spingere la malattia a funesto fine: solamente quando quel processo morboso che ha destato l'infiammazione della pelle sotto forma risipelatosa, ha contemporaneamente depositati i suoi prodotti in altri organi importanti tutto il corso della malattia può essere infausto e ne può anche susseguire la morte. Si può dunque sempre dire con ragione che nessuno muore di risipola. Ma le malattie che in conseguenza delle infiammazioni risipelatose della cute possono svilupparsi in altri organi importanti, possono esercitare un influenza perniciosissima sull'organismo. Esito infelice hanno sovente le malattie d'importanti organi interni che abbiamo già accennate e che decorrono contemporaneamente alla risipola, quali sono l'iperemia e l'edema del cervello, la meningite, l'edema dei polmoni, l'edema della glottide o le infiammazioni dei polmoni, della pleura, del pericardio, del peritoneo, ecc., oppure le piemie decorrenti anche senza localizzazione: per lo contrario una risipola che decorre senza complicazione veruna finisce sempre colla guarigione.

§ 272. *Terapia.* — Aezio aveva già stabilita la regola che le risipole vanno curate solamente col caldo secco esternamente e coi purganti rifrescanti internamente. Più tardi a norma delle differenti opinioni intorno la natura della risipola si proposero anche differenti rimedii e metodi per curarla. La cura generale secondo essi consisteva nelle sottrazioni di sangue, generali o locali, nei rimedi vomitivi o purganti o nell'uso dei diaforetici. Più svariata ancora degli interni rimedii era la contemporanea cura locale. Usavansi ora il caldo umido, ora il freddo, ora gli oppiati in opposizione alla canfora una volta il collodio, un'altra volta l'olio:

oltracciò si usarono come specifici le frizioni con grascia o le pennellature colla pietra infernale e si applicarono perfino i vescicanti e il cauterio attuale. La così detta medicina specifica che venne dopo insegnata da Hahnemann ha senza accorgersi messo in uso un metodo semplicissimo, si può dire aspettante, ottenendo gli stessi felici effetti — *se non ancora più felici.* — Così pure Priessnitz co' suoi partigiani hanno raccomandato e con buon esito l'uso dell'aqua fredda in tutte le malattie, anche nella risipola.

Tutti questi metodi di cura dànno presso a poco i medesimi risultamenti: in tutti i metodi si vide la maggior parte dei malati guarire e pochi morire. La mortalità relativa era eguale con tutti i metodi. Ond'è che siccome l'esperienza finora non si pronuncia particolarmente in favore d'alcun metodo, noi preferiamo una terapia semplicemente aspettativa.

In tanta varietà di sintomi morbosi che accompagnano la risipola e che si possono riferire benissimo alla diversità dei momenti causali, non si può naturalmente parlare di un metodo specifico e se a tutti gli altri noi preferiamo il metodo aspettante, non intendiamo con ciò dire che vogliamo per questo esclusa ogni altra cura, massime sintomatica. Potremo piuttosto far osservare a questo proposito, che nella cura di qualunque ammalato di risipola bisogna separare la terapia della risipola come malattia della pelle dalla terapia dei sintomi concomitanti la risipola. Mentre questi ultimi vanno combattuti colle regole generali presentemente ammesse e che perciò non abbisognano più di particolare menzione, nell' uso dei rimedi direttamente rivolti contro la risipola vogliamo procedere da quei principii, che secondo la nostra opinione emergono dalla natura della risipola come infiammazione della cute.

Come ogni altro luogo infiammato richiede che si metta in movimento l'apparato antiflogistico, così anche in questa malattia bisogna avervi ricorso e ciò tanto più che qui possiamo agire direttamente coi nostri rimedj sulla parte affetta. Parlando però di antiflogistici *non* intendiamo punto di fare allusione ai salassi, all'applicazione delle sanguisughe, delle coppette incise, alle scarificazioni, ecc. e simili, ma riteniamo tutto ciò superfluo in questi casi, quando non sia dannoso e di tutto l'apparato antiflogistico non riteniamo che l'applicazione del freddo. Noi dunque copriamo le parti delle cute rosse, calde e gonfie con bagnuoli freddi, cioè

con compresse bagnate nell' acqua fredda e bene spremute, sopra le quali, secondo il bisogno, si sovrappone ancora una vescica di bue o di cautschù piena di pezzetti di ghiaccio e continuiamo nell'uso di questi bagnuoli giorno e notte senza interruzione, finchè siano cessati la tensione, il dolore e l'innalzamento della temperatura nelle parti ammalate, ciò che d'ordinario succede nello spazio di due, tre volte 24 ore.

Sotto l'uso dei bagnuoli gelati noi non vediamo mai la risipola svanire *prontamente* o dalla pelle portarsi per metastasi sopra un altro organo del corpo umano: noi sentiamo solamente dagli ammalati che l'applicazione dei bagnuoli freddi riesce loro molto gradevole, che da essi sono liberati dalla tensione e dal senso di calore urente — in poche parole che dal freddo essi hanno un notabile *sollievo* alle loro sofferenze.

Unitamente a questi bagnuoli freddi noi abbiamo anche usato con buoni effetti l'applicazione dell'unguento mercuriale bigio, particolarmente nella risipola migrante e ciò facemmo spalmando coll'unguento cinereo un pezzo di fascia e applicando questa al luogo ammalato, in modo che vi restasse perfettamente aderente, sopra quel pezzo di fascia poi si mettevano delle compresse bagnate nell'acqua e sopra di esse una vescica piena di ghiaccio. Se non ostante tutto ciò la risipola fa progressi, si coprono le località nuovamente invase fino a due dita trasverse sulle parti sane ancora con un pezzo di fascia spalmate di unguento mercuriale sovrapponendovi poi nel modo suindicato i bagnuoli freddi.

Con tutto ciò noi non tralasciamo mai di esaminare diligentemente i contorni delle parti affette della cute per iscoprire se è possibile l'origine dalla risipola. Frequentemente avviene che ci riesce di rinvenirla in una piccola pustola che si trova nelle vicinanze, in un eczema, massime nella cavità del naso, in un ascesso profondo, in una infiltrazione delle glandule od in qualche altra malattia della pelle, nel qual caso bisogna contemporaneamente curare l'affezione che fornisce il focolaio marcioso. Egli è necessario almeno pulire tali luoghi della marcia che vi si raccoglie e ciò col mezzo di cataplasmi ammollienti, frizioni oleose, esportazione delle croste: gioverà inoltre, in alcuni casi, distruggere il fuocolaio marcioso cauterizzandolo direttamente colla pietra infernale.

Quando l'applicazione del freddo è continuata per molto tempo

succede spesso che le parti coperte dai bagnuoli subiscono una specie di intirizzimento e perdono ogni sensibilità, ciò che fa luogo anche all'anestesia, per cui naturalmente i bagnuoli riescono molesti al paziente. In questo caso bisognerà sospenderli per qualche tempo, finchè in ogni caso il ritorno dei dolori e del calore non rendano al malato nuovamente desiderabili i bagnuoli.

Sebbene noi in generale possiamo con certezza raccomandare questa cura e dichiararla in ogni caso *innocente* e nella maggior parte dei casi come molto utile, tranquillante e calmante i dolori; tuttavia dobbiamo pure accordare che in alcuni casi di risipola leggiera non sono necessarii, nè l'applicazione di semplici compresse bagnate nell'acqua fredda, nè l'unguento bigio con o senza fomenti ghiacciati e che anche una terapia puramente aspettante senza uso di rimedio veruno raggiunge egualmente lo scopo desiderato.

Come si è già detto la cura interna nella risipola è puramente sintomatica e spesso non si avrà altro a fare che a calmare l'immaginazione del malato e de' suoi aderenti. L'effetto sarà presso a poco lo stesso sia che si voglia prescrivere al malato il decotto di altea con spirito del Minderero, come alcuni consigliano, sia che gli si facciano prendere delle bevande rifrescanti con acido di Haller, acido fosforico, succo di limone o la pozione del Riveri, ovvero che si dia semplicemente dell'acqua fredda per bevanda. In ogni caso dovrà evitarsi l'uso di rimedii energici, quali a mo' d'esempio, i vomitivi ed i purganti, che si potranno tutt'alpiù concedere quando per avventura vi sia notabile costipazione di ventre o visibile imbarazzo gastrico.

b) *Infiammazione della cute profonda, flemmonosa. Dermatitis phlegmonosa.*

§ 273. Per infiammazione flemmonosa della cute noi seguendo Rokitansky intendiamo l' affezione flogistica della pelle in tutta quanta la sua spessezza, cominciando dal corpo papillare, fino agli strati più profondi del corio, spesso anzi con compartecipazione del tessuto connettivo ed adiposo sotto cutaneo. Essa distinguesi per i seguenti caratteri: la rossezza della medesima è bensì meno intensa, ma facendovi compressione col dito essa non svanisce interamente, ma lascia un colore giallo saturo. La gonfiezza è meno estesa e

distinta piuttosto per la sodezza e durezza del tessuto cutaneo. Essa per lo più ha andamento acuto, rare volte finisce con semplice risoluzione e riassorbimento, ma d'ordinario passa alla formazione di ascessi o alla decomposizione cangrenosa. Può però anche avere corso cronico come sequela di flemmoni acuti o di altre malattie pregresse del tegumento comune (Eczema, prurigo, ecc.), od anche venire in seguito a malattie delle vene cutanee e come fondamento delle così dette ulcere varicose.

L'infiammazione flemmonosa *acuta* presentasi sia limitata a piccole località, nel qual caso trova il suo rappresentante nel così detto *furoncolo;* sia anche estesa sopra grandi tratti, nel qual caso essa rappresenta quella malattia, che i chirurghi indicano come *pseudorisipola* (Rosa con cangrena (Wattmann), necrosi del tessuto cellulare).

I sintomi coi quali si presenta il flemmone cutaneo *sì circoscritto, come diffuso* possono comprendersi nelle seguenti parole: il principio della malattia ordinariamente è costituito da sintomi subiettivi consistenti in ciò che l'ammalato lagnasi di un dolore in qualche parte della pelle, dolore che cresce se si preme il luogo dolente col dito. Toccando a quest'epoca il punto dolente sentesi un punto della cute duro più o meno piccolo o grande più o meno circoscritto o esteso, senza che vi si scorga ancora veruna alterazione del colore. Un giorno più tardi comincia già a rendersi notabile un colore roseo (ordinariamente nel punto culminante di quel luogo della cute che toccandolo sentesi rilevato) che prontamente si dilata non solamente sul punto della cute che sentesi rilevato, ma anche sulle parti circonvicine.

La gonfiezza, la rossezza e la dolentezza vanno crescendo d'ora in ora finchè alla perfine dopo un tempo più o meno lungo — secondo l'estensione e il grado della malattia — o svanisce la rossezza e diminuisce la durezza e con ciò cessano i dolori e l'epidermide distaccandosi in grande quantità fornisce la sola prova che là abbia esistito una infiammazione della cute; oppure, come avviene molto più spesso, nei luoghi ammalati succede la fluttuazione e cresce continuamente finchè rammollendosi o mortificandosi la pelle, la marcia sotto raccolta si versa all' esterno. Quando di questo modo la materia contenuta nella cavità dell' ascesso si è svuotata, si vede l'interno di quest'ultimo che si presenta come un

corpo biancastro o bianco gialliccio molto aderente, composto di tessuto connettivo necrosato, ha dimensioni più o meno grandi in proporzione della estensione del primitivo fuocolaio e o presenta una superficie estesa e continua, oppure appare diviso in diverse parti, come in forma di isole. Quando più tardi questi singoli turaccioli di tessuto connettivo bianco o bianco giallo si sono distaccati dalla loro base e sono stati eliminati, a poco a poco diminuisce la suppurazione, le pareti dell'ascesso si abbassano, il fondo si riempie di granulazioni sane e il luogo che fu malato guarisce lasciando una cicatrice più o meno notabile.

Se il suaccennato processo ha luogo limitatamente in un piccolo punto, esso dà origine a quel tessuto morboso che alcuni autori chiamano tumore infiammatorio, *phyma* (Fuchs), e il maggior numero dei medici tuttavia *furoncolo.* Noi crediamo in ogni caso doversi preferire quest'ultima denominazione e non facciamo distinzione veruna fra il tumore infiammatorio e il furoncolo. Discorrendo più tardi della eziologia delle infiammazioni flemmonose diremo più dettagliatamente le ragioni di questo nostro modo di pensare.

Le differenze che alcuni autori, fra i quali, per esempio, Alibert ammettono fra i furoncoli, non hanno del pari che un valore subordinato. Come si è già detto l'infiammazione flemmonosa della cute può restringersi così ad un punto della estensione di una piccola lente fino a quella di un fagiuolo, come anche in un altro caso arrivare alla grossezza di un pugno, senza subire alcuna variazione essenziale sia nella sua natura, sia nel suo decorso. Non è dunque essenziale la distinzione fra furoncolo follicolare e furoncolo del tessuto cellulare — giusta la grandezza del medesimo. — Troppo poco importante del pari è la circostanza, se la parete dell'ascesso si svuoti del contenuto marcioso solamente per *un* piccolo punto (furunculus simplex) oppure per più di questi (furunculus vespajus), oppure si apra in forma di crepaccio (furunculus panulatus) per potervi fondare una divisione dei furoncoli.

Ond'è che a caratterizzare il furoncolo basterà: l'infiammazione flemmonosa circoscritta della cute, l'esito in suppurazione e la formazione dell'ascesso senza cangrena della parete cutanea.

Quando comincia la cangrena nei punti infiammati non si ha più a fare con un furoncolo, bensì con *un antrace.*

I sintomi caratteristici dell' *antrace* (carbunculus) consistono in ciò che il tegumento cutaneo che copre il tumore furoncolare resta distrutto da cangrena, nel che esso non presenta sempre i medesimi fenomeni. Giacchè mentre in alcuni casi il colore della pelle è nero turchino e l'epidermide s'innalza in forma di una vescica, oppure anche la pelle è traforata in diversi punti separati dalla massa del tessuto connettivo cangrenato, per cui più tardi, eliminata quest'ultima, la cute affetta prende l'aspetto di un crivello; in altri casi tutta la cute e l'epidermide si decompongono in una poltiglia scolorata, mentre in altri casi ancora la pelle colla sottoposta massa di tessuto cellulare cangrenato si essica in una crosta bruna fino a nera simile a cuoio.

Ad epoca più avanzata della malattia si staccano le singole particelle di tessuto connettivo cangrenato — come si disse succedere nel furoncolo — e lasciano a norma della loro grandezza una maggiore o minore perdita di sostanza, la quale è del pari riparata da granulazioni e d'ordinario rimane una notabile cicatrice.

Tanto nei furoncoli — massime quando ne incorrono parecchi alla volta — quanto e principalmente nell' antrace a questi fenomeni che si manifestano alla pelle si associano anche dei sintomi morbosi generali. Così frequentemente l'eruzione di queste flemmonose infiammazioni cutanee è preceduta da forte febre con brividi e soltanto più tardi si stabilisce la malattia, come sintomi concomitanti della quale voglionsi ricordare il dolore di testa, la mancanza di appetito, la patina sulla lingua, la secchezza della bocca, la nausea, ecc. Quando però la malattia ha corso benigno tutti questi sintomi cessano appena comincia la limitazione del processo cangrenoso, dopo di che non si osservano altri segni morbosi infuori dei fenomeni locali. Vuolsi però anche parlare dell' esito infausto dell' infiammazione flemmonosa della cute. Quest' esito ha luogo in quei casi, nei quali o il processo cangrenoso non si limita, o limitandosi anche la cangrena ne risulta in un caso una suppurazione consuntiva, in un altro il trasporto della marcia nel sangue e quindi la piemia e in altri ancora l'aumento di quel processo morboso generale (discrasia), in conseguenza del quale si formano il furoncolo o l'antrace. In questi ultimi casi spesso da principio il male si appalesa soltanto con pustole o furoncoli più

o meno voluminosi, continuando per qualche tempo a svilupparsi ripetutamente i furoncoli, comecchè talvolta fin da principio si svi- luppino dei piccoli antraci, i quali decorrono regolarmente finchè alla perfine in qualche punto esce un più grande antrace che corre ad infausto fine.

Le infiammazioni flemmonose in generale presentansi in forma di furoncoli e di antraci sia sporadici, sia *endemici* e, come pre- tendono alcuni autori, per esempio, Fuchs, anche *epidemici*. *a*)

I furoncoli sporadici mostransi o in persone del resto sane senza concomitanza di altri sintomi morbosi; oppure in seguito di ma- lattie cutanee croniche, pruriginose, quali l'eczema, la scabbia, la prurigo, i pidocchi delle vesti; così pure frequentemente essi ap- paiono isolati e per una sola volta, mentre in certi casi mostransi numerosi e si ripetono più volte per un certo tempo.

Sotto questo rapporto poi così il furoncolo come l'antrace si pos- sono indubbiamente distinguere anche in *idiopatico* e *sintomatico*.

L'infiammazione flemmonosa *idiopatica* della cute (Phyma) può nascere tanto per influenza traumatica, quanto per altre irritazioni della cute. Qui vogliono essere specialmente ricordati quei furon- coli che hanno origine dalle ripetute irritazioni della pelle, per es., dall' uso dell' acqua fredda (le così dette crisi, come anche quelli che vengono in conseguenza delle summenzionate malattie pruri- ginose della pelle, accompagnando essi molto frequentemente quelle affezioni morbose della epidermide che nascono senza causa discra- siaca, puramente e unicamente dal ripetutamente grattarsi, per esem- pio, nelle persone che sono solamente piene di pidocchi degli abiti e che sono obbligate di grattarsi ripetutamente in causa della ir- ritazione che quelle bestie producono e del prurito che ne risulta Oltracciò in conseguenza della rogna, malattia questa che nessuno oggi giorno penserà di annoverare fra le malattie discrasiche. In tali circostanze ci possiamo permettere di conchiudere che i furon- coli dipendono non già da cause generali, interne, esistenti ne sangue, ma soltanto da irritazioni che agiscono direttamente sulla pelle. Cade quindi perciò il supposto valore critico di tali manife-

a) Spesse volte mi è occorso di osservare vere epidemie di furoncoli, ed anzi è raro nei nostri ospedali sì civili, come militari che in certe stagioni arrivi un solo ammalato di furoncolo, per lo più ne vengono molti in 2-3 set- timane e poi per tutto l'anno non se ne vede più. *D. A. Longhi.*

stazioni *furoncolari* che si possono a buon diritto considerare come affezioni idiopatiche.

Nientedimeno è noto a tutti che anche senza irritazione di sorta alla pelle nascono i furoncoli in maggiore o minore quantità e riproducendosi continuamente assumono una durata cronica. Tali eruzioni furoncolari *sintomatiche* d'ordinario sono accompagnate da altri sintomi, specialmente da una tinta gialla della pelle, mancanza di appetito, rilasciamento, stanchezza, noia, qualche volta ben anco da uno stato febrile e dimagramento e vanno quindi per questo complesso di sintomi considerati piuttosto come l'espressione di una malattia generale. A questo processo morboso converrebbe la denominazione di *furoncolosi*, potendosi per questo ripetersi di tali infiammazioni flemmonose circoscritte della cute differenziarlo dai furoncoli che si manifestano qua e là accidentalmente.

§ 274. Fra queste furoncolosi abituali si può collocare un certo numero di malattie che hanno origine da contagi animali e che sono accompagnate dai sintomi della infiammmazione flemmonosa della cute, vo' dire 1) la morva dell'uomo, 2) la pustola da infezione cadaverica, 3) la pustola maligna.

La malattia conosciuta sono i nomi di moccio, Maliasmus (Fuchs), Morva e Farcino (Rayer), consiste nei seguenti sintomi: Precedute da dolori articolari e brividi di freddo, si manifestano qua e là sulla pelle o semplici pustole oppure anche contemporaneamente delle eruzioni simili a furoncoli, dure, rosse, isolate, ora appariscono maggiori infiltramenti e punti duri della cute costituiti da numerose emorragie di colore turchino o giallo, con accompagnamento di un movimento febrile continuo od anche di sintomi encefalici, susseguiti più tardi qualche volta da pneumonie e terminanti quasi senza eccezione colla morte.

Sul principio questa affezione simula qualche volta un vaiuolo e frequentemente avviene che tali ammalati credonsi colpiti dal vaiuolo, perchè ai meno esercitati o a coloro che esaminano leggermente gli ammalati queste pustole sembrano pustole vaiuolose colle quali hanno infatti grande somiglianza. In ambe le malattie del pari riscontransi i dolori alla colonna vertebrale e i sintomi encefalici: se non che gli infiltramenti circoscritti e più dilatati prodotti dalla flemmonosa infiammazione della cute e le più larghe emorragie col loro colore cangiante simile al camaleonte rendono

impossibile al diligente osservatore ogni confusione fra il moccio e il vaiuolo.

Differenti del pari sono i sintomi nel cadavere; giacchè mentre, come tutti sanno, le efflorescenze vaiuolose nel cadavere si presentano come pustole avvizzite, piatte, ripiene di un fluido biancogialliccio, equabilmente sparse su tutta la superficie della pelle, e la cute fra una e l' altra efflorescenza è normale, quei punti duri lividi o gialli, di cui si disse qui sopra, nel cadavere rimangono inalterati, tali e quali erano durante la vita. Per avventura le pustole osservate sugli ammalati sono ordinariamente già avvizzite o distrutte, ond'è che prontamente si formano delle macchie livide, quali si osservano in generale nei cadaveri che passano prontamente a putrefazione. Tagliando le parti infiltrate vi si vede molto sangue nerastro. Anche la mucosa delle fauci o delle cavità del naso e della laringe nel maliasmo vedesi partecipare anch'essa della malattia.

Quantunque anticamente si credesse che la morva non si sviluppasse nell'uomo se non in quei casi nei quali le persone che maneggiavano cavalli erano stati da questi ultimi morsicati, tuttavia in questi ultimi anni è stato incontestabilmente provato, che basta dimorare e dormire nelle stalle, nelle quali trovansi dei cavalli mocciosi o maneggiare i cadaveri di tali bestie, perchè si sviluppi la malattia nell'uomo, anzi che nella massima parte dei casi queste sono le vere cause occasionali della malattia la quale soltanto più di rado si comunica per via di morsicatura.

Quantunque non sia dubbio che questa malattia si comunica unicamente per trasmissione di questo contagio dalle bestie all'uomo; tuttavia non è possibile in tutti i casi scoprire il modo in cui questa trasmissione succede ed è tanto più difficile averne la prova, in quanto che, come è noto, non è possibile l'ulteriore trasmissione del male da un uomo ad un altro.

2) Un'altra malattia d'infezione ce la presenta quel male al quale trovansi esposti gli anatomici, i chirurghi, i veterinarii, i prosettori, i macellai, gli scorticatori, ecc., e che è conseguenza della introduzione di sostanze animali putride in punti feriti o non feriti della pelle, segnatamente alle mani ed è susseguita da numerosi sintomi morbosi, simili alle affezioni qui sopra descritte. Questa malattia chiamasi pustola da infezione cadaverica.

In qualche caso tutta la malattia si limita allo sviluppo di singole vesciche o pustole che si presentano alle mani grandi come una lenticchia e piene di marcia, le quali hanno sede precisamente agli orifizii esterni dei condotti dei bulbi dei peli e perciò sono anche attraversate da un pelo.

Qualche volta queste pustole si involvono senza ulteriori accidenti, ma in altri casi per contrario, partendo da questi locali focolai marciosi in breve tempo succede tutt'all'intorno rossezza e gonfiezza, le quali corrispondono al corso dei vasi e che prontamente lasciano scorgere i sintomi di una infiammazione dei vasi linfatici, per cui non di rado lungo l'andata dei vasi linfatici infiammati formansi delle pustole e degli ascessi, quindi gonfiamento, dolore e ascessi delle glandule linfatiche che ricevono questi vasi infiammati. Anche il tessuto connettivo circostante è tratto in consenso nel processo, di maniera che, necrosandosi esso, succede una notevolissima perdita di sostanza e prendendovi parte tutto l'organismo ne risulta un processo pericoloso per la vita.

Per la natura di questa infiammazione cutanea prodotta da veleno animale si comprende come, oltre al già ricordato complesso di sintomi, se ne presentino altri molti, i quali non si possono precisare particolarmente e che soltanto in generale somigliano molto ai già descritti che si presentano nella malattia furoncolare e nella morva. Dalla più semplice dermatite circoscritta, fino alla tumefazione risipelatosa molto estesa e invadente grandi tratti di cute; dai piccoli focolaj marciosi circoscritti, fino alle grandi ed estese suppurazioni e mortificazioni; dalla superficiale necrosi delle ossa fino alla distruzione cangrenosa di intere falangi hannovi numerose gradazioni intermedie, che sarebbe così inutile, come impossibile, di enumerare tutte quante; bastando che dal momento genetico delle malattie uno possa farsi un'idea della natura della medesima.

Relativamente al modo di svilupparsi, l'esperienza ha insegnato che anche qui non sempre è necessaria una lacerazione dell'epidermide, perchè sia possibile l'assorbimento del veleno, poichè sventuramente, così nelle sale d'anatomia patologica, come anche negli istituti veterinarii e parimenti nei nostri operatori che si esercitano sui cadaveri, si ebbero sufficienti occasioni di convincersi, che l'assorbimento del veleno cadaverico ebbe luogo bensì spesso *in seguito* a precedente lesione, ma non di rado anche *senza* di essa, per

esempio, quando esisteva qualche altra malattia della pelle, quale un eczema, ecc., massime quando alcuno nel fare simili sezioni ed esercitazioni anatomiche non procede colle volute precauzioni, trascurando di pulirsi frequentemente le mani e lasciandosi seccare sulle mani gli umori del cadavere, ecc.

3) Il processo conosciuto sotto il nome di *pustola maligna* non differisce punto dai processi morbosi di cui abbiamo testè parlato e si distingue solamente perciò che sul principio della malattia si ha a fare con una sola vescica piena di un liquido sieroso e a base emorragica, per lo più al dorso della mano o in generale alle estremità superiori, dalla quale partendo i più vicini contorni arrossano e gonfiano, onde ne viene la linfangioite e la gonfiezza delle glandule. Il punto originariamente affetto diventa prontamente cangrenoso: la cangrena qualche volta resta localizzata, mentre in altri casi si estende tutt'all'intorno producendo più o meno ampia distruzione della pelle, della musculatura e dei tendini e traendo seco o la morte del malato o nei casi felici, successa la limitazione e il distacco della cangrena, guarisce lasciando profonde cicatrici, ecc.

§ 275. Per quello che risguarda la comparsa di morbose alterazioni somiglianti a furoncoli o ad antraci, descritti sotto i nomi di *Anthrax malignus sibiricus, estonicus, bothnicus, hungaricus, Pyrophlyctis endemica, Bouton d'Alep*, ecc., mancando noi di cognizioni desunte da opinioni nostre proprie, ci riferiamo alle opere ed agli articoli di giornali che ne parlano e specialmente a H. Fuchs (die krankhaften Veränderungen der allgemeinen Decke, Göttingen, 1840 pag. 292), Rayer (Traité théorique et pratique des maladies de la peau. Paris, 1835, seconde edition Tome III, pag. 844), Alibert (sur la pyrophlyctide endemique — Revue medic. 1829, pag. 62), Pruner (die Krankheiten des Orientes, ecc. Erlangen, 1847, pag. 144), Rigler (die Türkei und deren Bewohner. Wien, 1852, II. vol. pag. 68).

Gazette médicale N. 14, année 1854, Tome 9, pag. 200, 228 e 252. — Memoire sur le bouton d'Alep par le doct. A. Willemin. Polak, Leibarzt des Schahs von Persien (Publico scritto indirizzato al prof. Hebra in proposito del bottone d'Aleppo, nella Wiener allgem. Medic. Zeitung, dell'anno 1860, N. 48).

§ 276. *Terapia.* — Le indicazioni per la cura della dermatite

flemmonosa dovrebbero mirare a un doppio scopo, sarebbe cioè còmpito dell'arte:

1) Combattere il male generale (discrasia) o la alterazione locale dalla quale appunto dipende il processo infiammatorio alla pelle, e

2) Ricondurre alla misura normale più presto che sia possibile e nel modo più dolce le morbose alterazioni avvenute nei tegumenti comuni.

Alla prima indicazione si potrebbe soddisfare qualora l'osservazione e l'esperienza ci somministrassero rimedi, per l'uso de' quali si potesse impedire o l'eruzione della dermatite flemmonosa o l'avvenimento di nuove ricadute; mentre alla seconda indicazione si soddisfa nel miglior modo possibile coll' uso dei noti rimedi locali.

Parlando primieramente di questi, poichè anzi tutto bisogna cercare di limitare più che si può il processo ed impedire la tensione e lo stiracchiamento delle parti molli, è anche quì indicato l' uso degli antiflogistici.

In proporzione del numero, della grandezza e della dolentezza dei punti infiammati della pelle (furoncoli), si applicheranno alle parti ammalate della cute o semplici compresse imbevute di acqua fredda o vesciche piene di ghiaccio od anche una mescolanza fredda di due parti di ghiaccio e una parte di sale. Quest'ultima miscella si fa mescolando insieme prontamente in un vaso di terra o di vetro dei piccoli pezzi di ghiaccio soppesto con 3 parti di sale di cucina ordinario. Di questo modo si ottiene una temperatura di — 13° R. Si applica questa miscella fredda entro un pezzo di tull inglese che si tiene aperto mediante un cerchio, così che l' acqua che si forma scorre via subito ed è di questo modo mantenuta inalterata la bassa temperatura della miscella medesima. Quest' ultima è mantenuta sui punti ammalati per circa 10 minuti e precisamente finchè quei punti sieno diventati bianchi duri e quasi indolenti, oppure ad ogni minuto secondo si tocca la pelle colla miscella di ghiaccio e sale comune contenute nella rete, continuando di questo modo finchè compariscono i suindicati sintomi. Ciò ottenuto si prendono delle compresse bagnate solamente in acqua ghiacciata e con esse si copre il furoncolo. Questo metodo di cura conviene tanto al primo apparire del furoncolo e di ogni altra infiammazione flemmonosa della pelle, quanto anche per quello spazio di tempo in

cui sotto la pelle trovasi già della marcia e finalmente come locale anestetico nelle persone sensibili, quando si vogliono aprire gli ascessi, giacchè la pelle diventa per esso talmente insensibile, che poco dolore risente l'ammalato sia per l'apertura dell'ascesso sia per la pressione esercitata allo scopo di svuotare la cavità marciosa.

Sebbene per questo processo non sia sempre possibile di impedire la formazione della marcia e dell'ascesso nei punti infiammati della cute (di un furoncolo), tuttavia questi fenomeni riduconsi ad un minimo, il dolore è diminuito d'assai e si accorcia il corso della malattia.

Lo stesso metodo di cura è applicabile anche ad ogni antrace incipiente, se non che qui allo stesso tempo si dovrà secondo il bisogno con un semplice taglio crociato e con diversi tagli in diverse direzioni tagliare i punti cangrenati della cute congiuntamente al tessuto cellulare sottocutaneo traforato come un cribro da numerosi punti marciosi, e quindi si farà l'applicazione del freddo, che si continuerà finchè non diventi molesto all'ammalato.

Colui che è stato abituato ad usare il metodo del resto ordinario di curare i furoncoli e gli antraci coi fomenti caldi e coi cataplasmi al primo apparire di questi mali non si adatterà forse facilmente al nostro metodo antiflogistico prima di averlo esperimentato sopra sè stesso o sopra ammalati intelligenti e massime sopra quelli che hanno già sofferto furoncoli e ne furono curati col metodo antico. Facendo una cura comparativa in persone che avevano più furoncoli io trovai che l'ammalato si esprimeva sempre in favore dei bagni freddi, dai quali aveva beneficio, in favore dei quali parlano anche il corso più breve e la più pronta limitazione dell'infiammazione flemmonosa.

Dietro questi principii, da un certo numero d'anni, noi abbiamo cercato di combattere tutti i sintomi infiammatorii — anche le estese infiammazioni flemmonose della pelle, quali quelle che vengono in conseguenza della pustola maligna, del moccio, dell'infezione cadaverica, ecc. Tuttavia noi non ci lusinghiamo punto di ottenere con questo metodo più di quanto abbiamo già detto, cioè di limitare il processo locale, ben sapendo che non possiamo con ciò togliere la causa da cui dipende l'eruzione dei furoncoli.

Quindi è che se nella *furoncolosi*, vale a dire nella conti-

nuamente ripetuta produzione di furoncoli, si può per questo metodo sicuramente mitigare i sintomi locali, non si può tuttavia impedire che i furoncoli si mostrino nuovamente in altre parti del corpo. Dobbiamo poi confessare di avere in un grandissimo numero di tali casi esperimentati i più svariati rimedi senza riuscire finora a trovarne uno che abbia impedito la ripetuta comparsa di tali diffuse o circoscritte infiammazioni flemmonose della cute.

A questo proposito si lodano ora il metodo evacuante (purganti vegetabili e minerali) ora i così detti emeto-catartici quali, per es., il decotto di salsapariglia, ora i roboranti e gli antidiscrasiaci come, per es., il chinino, ma nella maggior parte dei casi si rimane defraudati nella aspettazione e — senza troppo confidare in questi rimedii — si farà benissimo ad accertarsi con un diligente esame dell'ammalato se per avventura contemporaneamente alla produzione dei furoncoli non sia avvenuta qualche altra alterazione della salute.

A questo riguardo vogliamo ancora ricordare che frequentemente la furoncolosi si combina con disturbi della digestione, che in altri casi soffrono di furoncolosi persone che vivono in località male aereate.

Ond'è che nelle persone le quali soffrono incomodi dispeptici, pirosi, rutti, ecc., bisognerà prima di tutto cercare di togliere i disturbi della digestione, per mezzo degli antracidi o dei rimedi amari (Trifol. fibrino, tintura di noce vomica, solfato di zinco e simili), dopo di che cessa da sè medesima la produzione dei furoncoli. Ottimamente indicate a questo scopo sono le acque contenenti acido carbonico, specialmente l'acqua di soda comune, oppure l'acqua contenente una leggiera dose di sal del Glauber (di Marien-Franzens-Karlsbad) unitamente al soggiorno in aria fresca e pura; contro la furoncolosi cronica gioverà l'uso delle succitate fonti minerali, fatto sul luogo per sospendere contemporaneamente le ordinarie occupazioni e cambiare i rapporti della sua vita.

Quanto ai bagni che soglionsi tanto volontieri consigliare nella furoncolosi, l'esperienza mi ha insegnato ch'essi, così caldi come freddi, vanno sempre usati con precauzione e di rado; come in generale nelle furoncolosi bisogna guardarsi da ogni irritazione della pelle, giacchè qualunque irritazione cutanea che in persone del resto sane ecciterebbe soltanto una leggiera eruzione di su-

dumina e d'eczema, in quelle affette da furoncolosi possono provocare l'eruzione dei furoncoli. Dobbiamo specialmente mettere in avvertenza contro i bagni a vapore e contro le fregazioni e le fustigazioni della pelle, come anche contro le doccie a getto, perchè facilmente producono furoncoli. Nella stessa maniera dobbiamo esprimerci per rispetto all'uso dei rimedii ectrotici nell'infezione del veleno cadaverico, del contagio farcinoso e delle sostanze animali in putrefazione, giacchè in tali casi non si è più in grado di eliminare la materia nociva e di troncare il processo colla distruzione degli originari focolaj d'infezione, ma di questa maniera non facciamo che aumentare il dolore, senza abbreviare la durata della malattia.

γ) *Flictenosi* (*Phlyctänosen*).

§ 277. Sotto questa denominazione abbiamo raccolto quelle malattie essudative della pelle a corso acuto, che hanno per sintomi caratteristici la formazione di vescichette o vesciche contenenti un fluido raccolto sotto l'epidermide, le quali vesciche presentansi bensì in forma e gruppi differenti, ma in ogni caso svaniscono spontaneamente e in un tempo corto che si può con discreta precisione determinare a priori e che o non si ripetono più o lo fanno soltanto lungo tempo dopo, così che queste ultime possono considerarsi come una nuova malattia anzi che come una recidiva dell'antico male.

Le Flictenosi differiscono quindi essenzialmente da quelle forme vescicolari nelle quali per regola ha luogo la recidiva, come, per esempio, l'eczema.

Qui sarebbero dunque da annoverarsi l'*erpete*, la *miliare*, la *sudumina* e il *pemfigo acuto*.

HERPES — ERPETE.

§ 278. È noto che fino dai tempi più antichi, nel medio evo ed anche presentemente alla parola *Erpete* si attribuì un significato ben diverso da quello ch'esso ebbe nella più volte ricordata opera di Villan. Con questa parola infatti indicavansi malattie croniche della pelle, le quali distinguevansi sì per la loro ostinatezza,

come per il loro serpeggiare e correre sulla pelle, come finalmente per la sensazione di prurito senza contagiosità, ma pure in ogni caso ereditaria. In perfetta opposizione a questo significato Villan sotto il nome di erpete intende una malattia benigna della pelle, a corso *acuto*, la quale si manifesta con vescichette *raccolte a gruppi* grandi come un grano di miglio o come una lenticchia e piene di un liquido chiaro, non mai estesa su grandi tratti del corpo, ma che per contrario si localizza in determinati punti, e ogni volta dopo seccate le vescichette e caduta la crosta che ne risulta al più in poche settimane, termina spontaneamente colla guarigione, lasciando o non lasciando cicatrici.

§ 279. Da questa definizione emerge che il mondo medico relativamente al significato che si dà alla parola erpete si è diviso in due campi opposti, giacchè taluni sotto l'egida di Alibert colla parola erpete hanno voluto intendere una eruzione cronica, gli altri seguendo il prospetto di Villan intesero la già descritta eruzione acuta. A noi molto duole che Villan, il quale del resto nella dermatologia non fu imbarazzato per erigere nuovi nomi e ne trasse dalla antica letteratura molti che non erano in uso ai suoi tempi e ne usò al luogo opportuno, non abbia anche qui seguìto il medesimo principio e non abbia scelto anche per il gruppo dell'erpete ottimamente stabilito un altro nome per indicare questa malattia. Poichè poi la cosa è in questi termini e Villan a buon dritto trovò nel mondo medico molti aderenti, non troviamo conveniente, non ostante la suaccennata improprietà della denominazione erpete, di staccarci dalla terminologia di Willan. Noi dunque seguiamo il suo quadro, permettendoci soltanto di raggruppare differentemente le cosidette specie di erpeti e di definirle alquanto più strettamente.

§ 280. Imperocchè è un fatto dall'esperienza constatato, che le vescichette che caratterizzano l'erpete si *localizzano* sempre in determinate regioni del corpo, e quindi da un lato non oltrepassano certi confini e dall'altro, relativamente ai loro sintomi che si manifestano alla pelle, presentano certe particolarità, le quali sono molto proprie a rappresentare i caratteri di specie dirimpetto al genere erpete; anzi noi possiamo a buon diritto ritenere che se in generale nella patologia e in ispecie nella dermatologia si vuole stabilire generi e specie in alcune malattie, ciò sembra giustificato appunto più che altrove nell'erpete.

Infatti noi troviamo in tutte le specie di erpete che stiamo per citare i caratteri generali dell'erpete — *vescichette a gruppi, analogia delle vescichette di un gruppo, al contrario diversità delle vescichette dei diversi gruppi, andamento tipico acuto, involuzione spontanea, recidive a determinati intervalli* — chiaramente espressi, mentre si possono a ragione ritenere come segni caratteristici delle singole specie il luogo in cui si manifestano e si dispongono le vescichette nei singoli gruppi, siccome il dolore nell'uno caso, e la mancanza di esso in un altro.

§ 281. Attenendoci strettamente ai suesposti principii noi siamo in grado di ammettere le seguenti specie fra quelle proposte da Willan: cioè

1) Herpes labialis o come noi la chiamiamo H. facialis.
2) Herpes praeputialis o H. progenitalis.
3) Herpes zoster e
4) Herpes iris e circinnatus.

Noi tuttavia non crediamo ne d'avere occasione di separare lo H. iris dallo H. circinnatus, nè di stabilire come fece Willan un particolare H. phlyctenoides. Noi possiamo parimenti ammettere nel gruppo morboso in discorso così la forma da Cazenave chiamata H. squamosus, come l'H. tensurans, perchè esse non solamente hanno un origine affatto diversa, ma anche relativamente alla loro natura e al loro andamento differiscono toto coelo dalle specie di erpete che appartengono a questa classe.

1. *H. facialis s. labialis, s. Hydroa febrilis (Olophlyctis d'Alibert).*

§ 282. In un punto qualunque della faccia, spessissimo per vero alle labbra, ma non meno frequentemente al naso (perfino sulla mucosa nasale), alle guancie, alla fronte, alle palpebre, sulla congiuntiva del bulbo, all'orecchio esterno (H. auricularis), come pure alla parte rossa delle labbra, alla mucosa della cavità della bocca, al lato interno delle labbra e delle fauci, sulla mucosa del palato duro e molle, sull'ugola e sulla lingua (H. linguae) si localizza l'erpete prendendo forme differenti, secondo che ha sede sull'esterna cute o sulla mucosa.

A tenore di questo prospetto è munifesto che la denominazione

H. facialis è generale e conveniente più di quella di H. labialis, giacchè sarebbe strano di chiamare erpete labiale un erpete che trovasi sulla fronte o sul naso.

Alla cute quest'erpete si mostra sotto forma di vescichette granulate, elastiche, riunite a gruppi, ripiene di un liquido chiaro, acquoso, le quali rare volte sono molto numerose, per lo più formano pochi gruppi, i quali ultimi fanno eruzione allo stesso tempo e quindi tutte contemporaneamente sviluppansi e retrocedono. L' eruzione delle vescichette è frequentemente preceduta da dolori brucianti, i quali svaniscono per sempre dopo il completo sviluppo delle efflorescenze. Le vescichette medesime hanno una breve esistenza, rare volte diventando marcioso il loro contenuto, ma essiccandosi esso unitamente allo strato epidermico che lo contiene in una crosta bruna, caduta la quale si trova la superficie della pelle in istato normale.

Alla parte rossa delle labbra le vescichette svolgonsi in un tratto più piccolo, confluiscono per lo più fra di loro, non presentano contenuto aquoso chiaro e seccano prontamente in una crosta bruna discretamente densa.

Sulla mucosa della bocca per lo contrario non si può osservare la formazione delle vescichette che al loro primo apparire, giacchè l'epitelio tenero non può che per breve tempo trattenere il liquido in esse vescichette raccolto; l'involucro delle vescichette si rompe prontamente, dopo di che non si riconoscono più i punti sui quali avevan sede le vescichette se non forse per una macchia bianca, grande come una lenticchia dovuta alla macerazione dell'epitelio oppure quando manca quest'ultimo per una escoriazione superficiale. Trovandosi la mucosa della cavità della bocca continuamente lavata dalla saliva e dal muco, può bensì anche nell'erpete, come nel vaiuolo, formarsi in questi punti una crosta, ma dopo breve tempo la macchia bianca o la superficiale escoriazione si copre di epitelio.

I sintomi subiettivi della presenza dell'erpete sulla mucosa della bocca limitansi a quelle sensazioni che tengono dietro in generale all'escoriazione ed al denudamento della mucosa, cioè ad un senso di bruciore nel parlare, nel mangiare cibi caldi, acidi, molto salati o drogati, oppure nel masticare sostanze dure o nel fumare tabacco.

Allorchè tali vescichette erpetiche svolgonsi sull'ugola o sul pa-

lato molle in generale, per effetto di queste moleste sensazioni simulano frequentemente un'angina, mentre quando simili produzioni manifestansi sulle parti anteriori delle cavità della bocca, segnatamente alle gengie e sulla lingua, si può facilmente scambiarle con delle afte.

§ 283. Si osserva l'erpete tanto sulla cute della faccia, quanto sulla parte rossa delle labbra, sulla mucosa della cavità della bocea o in persone *del resto sanissime*, così che la malattia della pelle e della mucosa è la sola affezione morbosa che si riscontri; oppure si vedono le efflorescenze erpetiche precedere o accompagnare la comparsa di *malattie febrili* o *apiretiche*.

Quantunque sia vero che l'erpete facciale mostrasi più frequentemente che in altre malattie in seguito alle febri intermittenti, alle infiammazioni dei polmoni, della pleura, delle affezioni catarrali, tuttavia è altrettanto certo d'altra parte che questa malattia si presenta anche in seguito del tifo, come pure in diverse altre malattie, durante il loro corso. Per lungo tempo si credette che quando esiste un erpete, anche la presenza di tutti i sintomi caratteristici del tifo non basti a far ritenere come tifo la malattia esistente: ma anche questa dottrina fu da una lunga esperienza dichiarata erronea, come io stesso ebbi e nel vivo e nei cadaveri a riscontrare bellissimi esemplari di erpeti in casi chiarissimi di tifo.

Non fu parimenti *confermata* l'opinione che si aveva una volta intorno al significato *favorevole* o *critico* dell'erpete labiale, per cui si credeva che quando questo apparisce nel corso di una malattia, quest'ultima sia rotta.

Rimasero quindi perfettamente al buio i rapporti che questa specie di erpete ha con altre malattie e ciò solo è provato dai fatti, che l'Herpes facialis non può essere ritenuto come pronostico favorevole o sfavorevole alle malattie che contemporaneamente ad esso compiono il loro corso.

Quanto alle recidive dell'erpete, sarebbe a ricordarsi che si danno dei casi, nei quali esso suole mostrarsi ad epoche quasi regolari, per esempio ogni mese.

2. *Herpes progenitalis, H. praeputialis seu H. pseudosyphilis di Fuchs.*

§ 284. Più spesso a dir vero al prepuzio, ma non di rado anche al dorso del pene e sul glande, come non meno frequentemente ai genitali femminili, per es. ai margini della vulva e al monte di venere mostransi a gruppi delle vescichette contenenti un liquido aquoso, per lo più in piccola quantità (spesso se ne sviluppa un solo gruppo). Queste vescichette compariscono improvvisamente precedute o no da sensazioni disaggradevoli (dolore, bruciore) o da queste accompagnate, rimangono soli pochi giorni (quando non si rompono sotto il grattamento o lo sfregamento) ed essiccandosi il loro contenuto si cambia in una crosta sottile, caduta la quale rimane la pelle sana e alquanto arrossata. Se però si grattano o se comparendo sulla faccia interna del prepuzio restan macerate, copronsi di uno strato bianco che si forma o sulle località o superficie escoriate e rimaste prive d'epidermide, il quale strato bianco è formato d'epidermide macerata. Questi strati bianchi somigliano molto a ulcerette, ma in ogni caso anche quì dopo l' essiccamento l' epidermide si trasmuta in croste sottili e quando più tardi queste ultime cadono, le piccole piaguccie guariscono senza lasciar cicatrici.

§ 285. Quantunque i suesposti caratteri propri di queste vescichette ed escoriazioni sieno perfettamente conformi alla natura, tuttavia non si può negare che in pratica la conoscenza di questi sintomi è resa difficile da molti impedimenti e che in fatto non si può sempre determinare se si abbia a fare con un semplice erpete, con un'affezione sifilitica, con escoriazioni ordinarie o con ulceri venerei. Questa difficoltà della diagnosi appunto spinse i sifililologi Hunter e Ricord a proporre l'inoculazione a scopo diagnostico.

Infatti se fosse così facile distinguere in ogni caso un ulcero *a*) o un'ulcera sifilitica da un erpete o da un'ulcera non sifilitica, non avrebbero i suddetti autori avuto motivo di stabilire la riuscita del-

a) Nelle mie traduzioni del Dizionario di Chirurgia di S. Cooper ho proposto di tenere la parola *ulcero* per indicare l'ulcera venerea primitiva e così avere anche noi, come l'hanno tutte le altre nazioni, il modo di indicare quella forma enerea con una sola parola. Anche quì mi attengo a quel metodo.

Il Traduttore.

l'innesto e la produzione di una pustola come condizione *sine qua non* per la diagnosi dell'ulcero. A questa circostanza adunque dobbiamo far particolare attenzione, perchè l'esperienza ci ha ripetutamente insegnato che sotto questo rapporto anche dei sifilologi ex professo si sono ingannati. Il modo più sicuro di evitare ogni inganno, quello si è bensì di praticare l'innesto, ma anche senza di esso si può arrivare nel medesimo tempo allo scopo, quando si abbia solamente per principio, di tenere sospesa la diagnosi, finchè dall' attenta osservazione dell' ulteriore andamento del male si abbia potuto stabilire se nello spazio di pochi giorni svaniscono nuovamente tutti i sintomi morbosi senza lasciare cicatrice o indurамento — nel qual caso si ha a fare con un erpete — oppure se abbisogni un maggior spazio di tempo per la guarigione, se l'escoriazione o l'ulcera rimane sporca più lungo tempo e se dopo rifatta la superficie epiteliale o epidermica rimane una base indurata — il quale fenomeno caratterizzerebbe l'affezione sifilitica. —

Rispetto alle recidive sarebbe a ricordarsi che nell'Herpes progenitalis esse sogliono aver luogo come nell'H. facialis, che si danno, cioè, delle persone le quali veggonsi senza causa conosciuta irrompere ai genitali varie volte (5-6) all'anno l'erpete, e che in essi questo fatto si ripete spesso molti anni di seguito finchè alla perfine l'erpete svanisce per sempre.

3. *Herpes Zoster* (*Zona*, *Cingulum*, *Gürtelflechte*, *Gurtelausschlag*).

§ 286. Questa importantissima fra tutte le specie di erpete è caratterizzata principalmente per ciò che essa dilatasi sopra una estensione molto maggiore, per lo sviluppo di una molto maggiore quantità di gruppi vescicolari e perchè si localizza in altri luoghi tuttavia conosciuti e che si possono determinare a priori, e per qnesto distinguesi dalle altre specie di erpete.

Quest'ultimo punto, la localizzazione, era una volta ristretto in molto più angusti confini ed indicavasi come Zoster solamente quell'erpete che manifestavasi al tronco, — specialmente al torace — occupando una metà del medesimo. Continuate osservazioni però hanno insegnato che simili gruppi di vescichette possono invadere non solamente il torace, ma anche metà di tutto il tronco, delle estremità, e perfino della nuca, della faccia e della testa, e queste ve-

scichette vi si manifestano, si sviluppano e svaniscono nello stesso modo, in poche parole presentano il medesimo andamento di quelle che vengono al tronco, e che una volta erano considerate come rappresentanti lo Zoster.

§ 287. Quindi la nostra definizione dello Zoster è molto più generale di quella fino ad ora usata; medium hominem ambiens ignis sacer Zoster appellatur, Plinius 26, c. 11. — ond'è che noi con questo nome indichiamo *ogni malattia della pelle avente i caratteri dell'erpete,* (sia al capo, al tronco, alle estremità) che invade *solamente una metà del corpo* (con rare eccezioni anche ambi i lati); e per riguardo al modo di dilatarsi dell'eruzione vescicolare tiene quella direzione che le è prefissa *dalla espansione dei nervi periferici nella cute.*

D'onde risulta che bisogna distinguere lo Zoster a norma delle diverse regioni del corpo e quindi in

a) Zoster capillitii,
b) „ faciei
c) „ nuchae s. H. collaris,
(*d* „ brachialis,
e) „ pectoralis,
f) „ abdominalis,
g) „ femoralis.

Prima di farci a parlare dettagliatamente di ciascheduna di queste singole specie di erpete, ci sia permesso di ricordare, relativamente al corso dello Zoster in generale, che sembra ragionevole distinguere un corso regolare da uno anormale. Per corso *normale* dello Zoster, noi intenderemo quello:

1) Nel quale le eruzioni delle vescichette hanno luogo, fanno il loro corso e svaniscono senza lasciare cicatrici nel modo già citato proprio dell'erpete. Nel che vuole osservarsi che il primo gruppo di vescichette si forma sempre nella massima vicinanza della parte nervosa centrale e l'ultimo verso la periferia dei nervi corrispondenti.

2) Nel quale lo Zoster si limita ad *una sola* metà del corpo, nel quale però i gruppi di vescichette si mostrano in tutta l'estensione di quella superficie che è necessario per caratterizzare quella varietà di erpete.

3) Nel quale così prima dell'eruzione, come dopo terminato

lo Zoster, le sensazioni dolorose non sono nè straordinariamente forti, nè eccedentemente durevoli, e

4) In cui le vescichette non contengono altro fluido, in fuori di uno siero chiaro come aqua, od un fluido marcioso.

Per lo contrario riterremo come *anomalo* quello Zoster:

1) Nel quale o tutti o soltanto alcuni gruppi eruttivi deviano dalla suesposta norma, cioè, si formano dei nodetti persistenti, o che si convertono in vesciche o in pustole profondamente innicchiate e dopo il processo rimangono delle cicatrici.

2) Nel quale lo Zoster, come suol accadere in via eccezionale, sviluppasi simmetricamente sui due lati del corpo, oppure soltanto alcuni gruppi di vescichette svolgonsi convenientemente, mentre altre non si sviluppano punto, ovvero mostransi come piccoli punti e svaniscono abortiti.

3) Nel quale si rendono notabili forti neuralgie non solo in seguito allo Zoster, ma anche prima della sua eruzione e dopo ch'è essiccato e per la straordinaria pertinacia e la gravezza loro la malattia prende una forma molto dolorosa e qualche volta può anche produrre disturbi nei nervi motori.

4) Nel quale l'umore contenuto nelle vescichette presenta un fluido misto a sangue, ma principalmente la base delle vescichette è infiltrata di sangue emorragico e quindi non solo prende tutt'altro aspetto, ma diventa anche la sede dei più forti dolori e rappresenta quei punti nei quali più tardi si trovano sempre le cicatrici.

§ 288. Come varietà di Zoster per riguardo alla sua localizzazione voglionsi annoverare i seguenti:

a) *Zoster capillitii.* Questo si localizza o alla fronte e al cuoio capelluto, e precisamente segue il corso di quel ramo nervoso che, uscito dalla seconda branca del quinto paio, si spande dal foro sovraorbitale in alto sulla fronte e sul cuoio capelluto fino al vertice. In alcuni casi anche l'occhio ne soffre, così che oltre i forti dolori avvi anche iniezione dei vasi della congiuntiva e della cornea, onde la mobilità dell'iride ne soffre talmente, che si hanno ingannevoli sintomi di iritide.

In altri casi per contrario lo Zoster partendo dalla nuca si innalza a mo' di arco sull'osso parietale di un lato e termina in vicinanza della sutura frontale. Questa varietà di Zoster non si vede

chiaramente se non quando si manifesta su persone calve (come si vede nel primo fascicolo dell'atlante delle malattie della pelle di Boeck), mentre quando succede in persone provvedute di folta capigliatura, riesce difficile verificare e diagnosticare l'erpete.

b) *Zoster faciei.* I gruppi di questo Zoster presentansi con frequenza proporzionatamente molto maggiore alle guance, e di là ascendendo dilatansi sul naso, sui lati del quale decorrono fino a ragginngerne il dorso in gruppi di vescichette che a poco a poco si fanno più piccole, seguendo il corso dei rami del nervo faciale. Due volte noi vedemmo questo Zoster bilaterale, così che correva affatto simmetricamente sulle due metà della faccia e quasi indolente.

c) *Zoster nuchae, Herpes collaris* (Plenck). In queste varietà i primi gruppi dell'erpete mostransi nelle vicinanze della 2ª e 3ª vertebra cervicale e da quì progrediscono ora in alto verso la mandibola inferiore e la faccia, ora orizzontalmente verso la parte anteriore fino alla regione della laringe, ora in basso correndo con alcuni gruppi di vescichette fino alla 2ª costa. (Vedi Cazenave Leçons sur les maladies de la peau. Paris 1856 p. 41. Planche 8.).

d) *Zoster brachialis.* Se al contrario l'erpete comincia ai contorni della 5, 6, 7ª costa cervicale e prima dorsale, corre esso sull'estremità superiore, formando i suoi gruppi così dal lato estensore come da quello dei flessori, ma specialmente da quest'ultimo fino al gomito, e in alcuni casi anche sull'antibraccio fino al dito mignolo, di modo che l'erpete invade tutto lo spazio entro cui si diramano i nervi che hanno origine dal plesso ascellare fino alle diramazioni periferiche del nervo radiale e dell'ulnare nella pelle.

e) *Zoster pectoralis.* La forma dello Zoster che si sviluppa al torace, in generale segue la direzione delle coste, poichè i gruppi di vescichette che costituiscono lo Zoster corrono parallelamente alle coste, o più esattamente parlando dei nervi intercostali che tengono la medesima direzione. Siffatto Zoster comincia a manifestarsi in corrispondenza del corpo della 3-4ª vertebra dorsale, ove si manifestano i primi gruppi e di là svolgesi prontamente lungo il lato del torace, da prima all'imbasso, poi in avanti sulla parte anteriore della cassa toracica, poi nuovamente in alto per finire alla linea mediana dello sterno.

Nel suo corso nella pelle del torace lo Zoster non risparmia punto

la cute delle mammelle, come asserivano erroneamente i medici antichi. Oltracciò vuol essere ricordato che i dolori nello Zoster pettorale sono spesso così violenti, che producono dispnea e facilmente simulano una incipiente pleurite.

f) *Zoster addominalis.* Corrispondente alla direzione di quei nervi che hanno origine dai contorni delle vertebre dei lombi e mandano i loro rami nella musculatura e nella cute delle pareti addominali. Lo Zoster che si localizza in questa regione decorre orizzontalmente dall'indietro all'avanti e termina alla linea mediana del basso-ventre, mostrandosene alcuni gruppi di vescichette anche al monte di venere. Anche nello Zoster addominale si osserva non di rado (come si disse dello Zoster pettorale), comecchè in minore grado, resa difficile la inspirazione e l'espirazione e ogni attività della pressione addominale.

g) *Zoster femoralis.* Lo Zoster femorale si manifesta ora alla superficie anteriore, ora alla posteriore della coscia, e in quest'ultimo caso va fino al garetto, ed anzi fino ai polpacci. Il primo suo gruppo sviluppasi ordinariamente sulla pelle del sedere, ove spesso anche rimane circoscritto, mentre in altri casi si dilata nelle già indicate direzioni.

§ 289. Ogni eruzione di vescichette dello Zoster, sia essa o no accompagnata da sintomi febrili, è preceduta da dolori più o meno forti o leggieri, i quali però non sono punto così caratteristici da potere dalla loro sola presenza predire con una certa sicurezza l'imminente comparsa dello Zoster. La diagnosi della malattia diventa certa solamente quando sviluppansi i gruppi di papule o vescichette che occupano i sovra indicati punti e si espandono nel modo suesposto.

Le efflorescenze appartenenti ad un gruppo, le quali manifestansi sempre contemporaneamente (coaevi), hanno in ogni tempo la stessa figura e o prendono la forma vescicolare, così prontamente che non si arriva a vedere la prima fase del loro sviluppo, oppure si tramutano lentamente dalla forma di papule in quella di vescichette, a mo' delle efflorescenze vajuolose, le quali vescichette diventano pustole perchè il loro contenuto si intorbida e diventa marcioso. Dopo poi che queste ultime si sono contornate di un orlo rosso (così che quando le vescichette si fanno confluenti, si forma una base rossa comune per tutte le vescichette), passati alcuni giorni si essica il

contenuto delle pustole in croste di colore variante dal giallo fino al bruno, le quali croste aderiscono fortemente e staccandosi lasciano o leggieri infossamenti, od anche delle cicatrici permanenti.

La quantità dei gruppi di vescichette non è sempre eguale nelle diverse forme di zoster. Il minimo numero di gruppi lo presenta lo zoster facialis, mentre la massima quantità di essi osservasi in un bene sviluppato zoster femoralis, e ciò per la ragione che minimo nell'uno e massimo nell'altro è lo spazio che trova lo zoster a percorrere.

La durata di un erpete zoster varia, a norma dalla quantità dei gruppi di vescichette che si sono sviluppati e dall'estensione che per conseguenza prendono i medesimi, dalle due alle quattro settimane.

Lo sviluppo e il regresso delle vescichette dello zoster succede sempre nel modo già indicato e come sintomi veramente spiacevoli negli zoster, fatta eccezione del dolore prima dell' eruzione e specialmente dopo terminata la caduta delle croste, si ha tutt'alpiù qualche volta occasione di osservare sotto le croste per avventura di troppo approfondate una suppurazione maggiormente protratta od anche l'esulcerazione.

Tutti i zosteri terminano colla guarigione, soltanto quando lo zoster è accompagnato da malattie di diversa natura, che potrebbero produrre un esito infelice, si avrebbe occasione di vedere uno zoster alla necroscopia.

4. *Herpes iris e circinnatus.*

§ 290. Questa specie di erpete che Willan osservò per il primo e descrisse sotto questo nome ha i seguenti caratteri, cioè:

a) L'*herpes iris* gruppi di vescichette, nelle quali le singole efflorescenze sono costituite in modo, che intorno ad una vescichetta centrale trovasi una corona od una parete di vescichette periferiche, intorno alla quale qualche volta a piccola distanza concentricamente osservasi un secondo od anche un terzo circolo o una terza parete simile. Rare volte si sviluppano tutte le efflorescenze nella suddescritta maniera, chè ordinariamente soltanto alcuni gruppi, anzi talvolta uno solo di essi gruppi presenta la surriferita disposizione delle vescichette, mentre gli altri gruppi o si confondono insieme in un' unica vescica od anche presentano solamente delle efflorescenze su due e tre ordini.

Questa forma rara dell'eruzione pare aver origine da ciò che le vescichette che si sviluppano più tardi si dispongono intorno ad una prima centrale che si svolge per la prima, oppure che in generale succedono riproduzioni di efflorescenze che si sviluppano nell'immediata vicinanza e tutt'all'intorno delle efflorescenze primieramente apparse. Sotto questo rapporto esse presentano qualche analogia con altri mali della pelle, nei quali le riproduzioni che per avventura avvengono si effettuano nella massima vicinanza delle efflorescenze primieramente formate, per esempio, nel vaiuolo, e in quest'ultimo così nello stadio di eruzione, per esempio, la varicella al tronco, come anche in quello di scrostamento di alcune forme di vaiuolo. Infatti in queste ultime spesso tutt'all'intorno delle croste risultanti dall'essiccamento delle pustole primieramente formate si osservano nuovi trasudamenti in forma di rialzi vescicolari, i quali di questo modo presentano l'aspetto di un erpete iride e qualche volta di una rupia, di quest'ultimo specialmente quando la riproduzione e le più tarde eruzioni succedono soltanto ad una epoca in cui le prime efflorescenze sono già secche ed hanno già formato crosta.

L'andamento di questa forma di erpete differisce in alcuni casi da quello delle specie superiormente descritte per ciò che più lungamente continua lo sviluppo delle vescichette periferiche e la contemporanea involuzione di quelle centrali, di maniera che finalmente non si vede che un circolo di vescichette che circondano un centro o pimmentato o semplicemente coperto di squame od anche interamente pulito. A questi casi appunto Willan applicò il nome di

b) *Herpes circinnatus.* Noi però non possiamo accordare il nostro consentimento a questa erezione di una particolare specie di erpete, perchè non abbiamo mai osservato tale circolo di vescichette senza precedenza delle già descritte e perciò non possiamo considerare questa forma che come un H. iris che si trasporta alla periferia.

Il così detto H. circinnatus sta all'H. iris come l'eritema iris all'eritema annulare; e siccome quest'ultimo svolgesi sempre da un erythema papulatum o iris, così l'H. circinnatus svolgesi da un H. iris. In generale ambedue queste malattie, cioè l'eritema iride e gyratum e l'H. iris e circinnatus hanno tanta analogia tra di loro, per rapporto

al loro corso, alla loro forma, alla loro figura e localizzazione, che si è grandemente inclinati a considerarle come differenti apparenze di una medesima affezione fondamentale, anzi questa ipotesi si fa certezza per i casi da me osservati; giacchè ebbi occasione di osservare sopra un medesimo individuo in alcuni luoghi le apparenze dell' H. iris e circinnatus e in altri quelli dell' erythema papulatum, iris e annulare.

Come si localizzano i suesposti eritemi, così anche l' H. iris e il circinnatus si localizzano per lo più al dorso delle mani e dei piedi, alle dita delle mani e dei piedi, poi all'antibraccio e alle gambe, già più di rado si osservano alle braccia e alle coscie e soltanto in via eccezionale al tronco e alla faccia, così che rarissimo è un H. iris universale, comecchè qualche volta si presenti ed io medesimo l'abbia osservato.

Un' altra analogia delle suaccennate malattie noi la troviamo nella circostanza, che così i suddetti erpeti, come gli eritemi osservano un tipo annuo e parecchi sogliono recidivare per una sequela di anni ne' medesimi mesi (per lo più in aprile, maggio, o in ottobre, novembre).

La durata di un erpete iride varia secondo la quantità delle sue riproduzioni. Se il male termina alla prima o con poche consecutive eruzioni, in 14 giorni è terminato, rimanendo semplicemente una leggera disquamazione e pimmentazione, senz' altre conseguenze. Se per lo contrario si sviluppa un erpete circinnato, cioè succedono numerose riproduzioni alla periferia delle vescichette primieramente apparse, allora la malattia può anche protrarsi ad un mese.

Ordinariamente il rimanente dell'organismo non partecipa e questa malattia che in via molto subordinata, così che molte persone non soffrono che una incomoda sensazione — bruciore od un po' di prurito — alle parti su cui l'erpete si è localizzato, sensazione che le rende avvertite della presenza dell'espulsione. In queste malattie erpetiche non si manifestano nè febre, nè sintomi gastrici o cefalici, nè sintomi alle mucose, nè ai tessuti sierosi o fibrosi. Non intendiamo però menomamente di dire che l' H. iris sia una malattia puramente locale, chè potrebbesi piuttosto ritenere essere il disturbo generale, che fu causa dell' eruzione, già scomparso all' epoca in cui si mostrano le prime vescichette dell'erpete.

Da questo andamento regolare devia qualche volta l' H. iris in quanto che invece di gruppi di vescichette esso produce nell'ordine esposto delle vesciche, le quali si effettuano per la pronta confluenza delle singole vescichette, e quindi vesciche che a mo' di quelle del pemfigo non hanno altra circonvallazione per tutto il tempo ch' esse durano, finchè alla perfine, seccato o svaporato il loro contenuto, oppure rotta la buccia della vescica si involvono, lasciando piccoli o grandi avanzi di epidermide distaccata e che quindi hanno il medesimo corso acuto che ha l'erpete in generale. Questa forma potrebbe avere indotto qualche osservatore meno esercitato ad ammettere un pemfigo acuto, quantunque noi siamo costretti a rivocare in dubbio l'esistenza di una tale malattia. Per quelli che inclinassero a ritenere un pemfigo questo H. iris, ricorderemo qui che l' H. iris anche sotto questa forma straordinaria presenta sempre un sufficiente numero de' suoi caratteri per farne la diagnosi e ciò in parte per la localizzazione, in parte per ciò che l'uno o l'altro dei gruppi di vescichette non è così completamente confluente che non si possa scorgervi la forma propria dell'iris.

Noi abbiamo avuto occasione di osservare l'H. iris nelle forme regolari o irregolari più spesso nelle persone giovani e nel sesso femminile più frequentemente che nel mascolino. Non bisogna però credere che questa malattia sia più frequente nel sesso femminino, giacchè sarebbe possibilissimo che gli uomini per una malattia leggiera, indolente e che svanisce spontaneamente ricorressero al medico più raramente delle donne, le quali in ogni caso prendono più cura del loro esterno e alle quali non riesce indifferente una malattia cutanea che colpisce una parte della pelle che si porta scoperta. Io non faccio quindi che registrare il fatto senza pretendere di trarne conclusioni di sorta. Quello che è certo si è che questo male non ha relazione veruna colle funzioni genitali sì dell'uomo che della donna e che non dipende mai da sifilide.

§ 291. *Eziologia.* — Difficile per vero riesce il posare e sostenere il principio che tutte le forme di erpeti riconoscano come causa remota lo stesso momento eziologico, essendo molto più probabile che ognuna delle forme od almeno molte di esse se non nelle loro intime condizioni, abbiano almeno in via remota momenti eziologici differenti. Difficilmente, per esempio, si può ammettere

che l'H. progenitalis e l'H. iris abbiano origine dalla medesima fonte. D'altra parte però sarebbe anche difficile provare se e per quali differenti alterazioni essi erpeti sieno risvegliati.

Se per esempio ci immaginiamo l'eruzione dell'H. facialis, il quale, come ognuno sa accompagna malattie apparentemente tanto disparate, per esempio, una volta una febre intermittente, un'altra volta una pneumonia, ci può essere permesso di sostenere l'ipotesi da noi enunciata relativamente alla diversità dei momenti eziologici. Ma se al contrario, basati sull'osservazione delle sede e della dilatazione dell'H. zoster, ne accagioniamo una morbosa innervazione e se poi oltracciò quello che dicesi dell'H. zoster ci permettiamo di applicarlo anche alle altre forme di erpete potrebbe essere probabile che differenti malattie ora infiammatorie, ora così dette nervose possano per influenza sul sistema nervoso periferico dare spinta allo sviluppo di questa malattia particolare.

§ 292. *Terapia.* — La circostanza che ognuna delle forme di erpete, come fu già detto, termina in un tempo discretamente breve, indica già bastantemente essere nell'erpete inutile qualunque terapia speciale.

Oltracciò l'esperienza insegna che una diretta influenza sulle vescichette dell'erpete per mezzo di rimedi locali non solamente non è indifferente, ma agisce ritardandone il corso e aumenta i sintomi molesti che la malattia per sè medesima risveglia. Qui mettiamo primi in lista i metodi ectrotici che furono proposti nelle diverse forme vescicolari delle malattie della pelle ed anche nell'erpete; vogliamo parlare della distruzione delle singole efflorescenze fatta colla pietra infernale. Con tale procedere non si favorisce il pronto andamento, nè si impedisce la formazione delle cicatrici, nè s'impediscono le recidive, ma ai dolori già prodotti dall'erpete si aggiungono ancora quelli dovuti alle cauterizzazioni.

Lo stesso dicasi degli irritanti cutanei che qualche volta si usano (vescicanti o senapismi) e che alcuni hanno messo a profitto all'apparire dell'erpete per favorirne l'eruzione. Quando nell'umore contenuto nelle efflorescenze erpetiche si supponeva una materia peccans che l'organismo sforzavasi di gettare alla pelle, poteva compatirsi l'uso degli irritanti cutanei: ma caduta questa ipotesi non si conosce alcuna giustificazione per questo metodo, il quale non fa che aumentare i dolori, per cui ci è giuoco forza disapprovare l'uso dei suddetti irritanti della cute.

Ond' è che l' esperienza insegna miglior metodo essere la cura aspettante mentre durano le vescichette dell'erpete. Sarebbe desiderabilissimo che si potesse applicare queste massime anche per le neuralgie prodotte dall'erpete, le quali non di rado tormentano molto l'ammalato e specialmente nello zoster arrivano ad un grado molto elevato. — La cura aspettante a dir vero è la sola che si possa usare; per lo meno la maggior parte dei rimedi proposti contro tali neuralgie rimasero senza effetto. Tuttavia si dànno dei casi, nei quali si ebbe vantaggio non solo dall'uso dei rimedi locali, ma anche degli interni. Così, per esempio, i narcotici sotto forma di empiastri o di unguenti applicati ai punti coperti dalle vescichette dello zoster in alcuni casi raddolciscono i gravi dolori, massime quando alla loro applicazione si aggiunge una fasciatura compressiva. A questo scopo è nostro costume di applicare un aggradevole empiastro contenente poca terebintina, e fatto con empl. diabot o Empl. lythargyri fuscum, oppure Empl. de melliloto disteso sopra un pannolino o sopra un pezzo di pelle e cosperso di polvere d'oppio, tenendo ferma quest' applicazione con una fascia o con una lunghetta avvoltolata a più giri intorno la parte ammalata. Questa fasciatura in tal caso si cambia almeno una volta per settimana e noi vediamo quest'applicazione susseguita non di rado da alleviamento dei dolori. Anche dall'uso interno dei narcotici con o senza chinino si ottiene spesso la cessazione dei dolori, ma sventuratamente non sempre, così che non possiamo anteporli alla cura locale. Giusta la nostra esperienza i bagnuoli freddi o caldi, il collodio e la tintura di jodio, i narcotici e gli epispatici e finalmente l'uso degli anestetici, quali il cloroformio, l'etere solforico, il liquore olandese non hanno prestato i vantaggi che se ne aspettavano.

MIGLIARE

MILIARIA LAT. — FRIESEL TED.

§ 293. Prima di definire cosa intendiamo noi sotto la denominazione di migliare dobbiamo far luogo ad una breve rivista storica e renderci conto, non solamente di ciò che oggi giorno alcuni autori di diversi paesi vogliono indicare con questa parola, ma anche di ciò cui nel passato si è nominato migliare.

Nelle opere troviamo fatta menzione di una *miliaria rubra,* come anche di una *M. alba* e di una *M. crystallina.* La prima è descritta come papule o vescichette rosse, acuminate (spitze), separate le une dalle altre, del volume di un granello di miglio (d'onde il nome di miliaria) — naturalmente a norma della maggiore o minore quantità del fluido contenuto nelle efflorescenze —, le quali d'ordinario mostransi abbastanza prontamente; precedute ogni volta da sudore più o meno abbondante, e non hanno una durata costante. L'apice di queste papule o vescichette presenta un colore bianco, lattiginoso, opalino, prodotto dalla macerazione dell'epidermide che copre le efflorescenze, onde venne loro il nome di *M. alba,* la quale, fatta eccezione di questo fenomeno, rassomiglia perfettamente in tutto il resto alla *M. rubra.* Ambedue queste forme di miliare presentansi così in persone sane come in persone ammalate.

Differentemente da queste due forme è descritta la *M. crystallina* come una eruzione di vescichette contenenti un fluido chiaro come l'acqua, trasparente, le quali hanno qualche somiglianza colle goccioline della rugiada. Questa mostrasi specialmente al petto, alla regione laterale del torace, sulla pelle del cavo delle ascelle e del ventre, ma in via eccezionale anche alle estremità ed anche senza essere precedute da sudore, ma *solamente in persone febricitanti.*

Sebbene poi queste tre forme sieno dagli autori citate come specie di migliare, tuttavia noi possiamo a buon dritto accordare questo nome solamente alla terza, giacchè non sapremmo distinguere nè per fenomeni subiettivi, nè per fenomeni obbiettivi le prime due, cioè la rossa e la bianca, da quelle che succedono sotto una forte eruzione di sudore, per il gonfiamento dei condotti escretori dei bulbi dei peli e delle glandule sudorifere, gonfiamento dovuto all'irritazione della cute — dalle così dette vescichette da sudore (sudamina, Eczema sudamen) — e perciò noi osiamo emettere francamente il giudizio, *che la miliaria rubra e la miliaria alba debbonsi ritenere come eguali alla sudamina* e che perciò non meritano il nome di migliare. Ci riserbiamo adunque di parlare di queste due specie al capitolo dell' « Eczema » al quale esse appartengono propriamente per la loro natura.

Ond'è che giusta la mia convinzione, che io divido colla mas-

sima parte dei clinici e medici pratici di Vienna, non si dà che una *Migliare cristallina,* forma espulsiva propria, affatto diversa dalle due summenzionate, e concomitante malattie generali febrili.

Dal fin qui detto adunque emerge che noi non conosciamo neppure quella forma della migliare che in molte opere suole essere nominata « Miliaria substantiva, exanthematica » (Frieselausschlag) e di cui molti autori ammettono e descrivono lo svolgersi epidemico ed endemico. In progresso di questo scritto risulterà chiaramente quale opinione abbiamo noi avuto occasione di formarci della M. substantiva, per osservazioni fatte al letto dell'ammalato: qui ci basterà soltanto di dire in anticipazione, non darsi malattia febrile in seguito della quale non possa comparire la vera vescichetta migliare (M. crystallina).

§ 294. Nelle opere di altri autori che descrissero la migliare, noi la troviamo parimenti divisa in parecchi stadii con segni caratteristici per ciascheduno di questi stadii. Ci è giuocoforza confessare che noi troviamo tanto siffatta divisione, quanto quei sintomi caratteristici inconciliabili colla idea che noi abbiamo di questa malattia, avendoci l'esperienza insegnato, che la migliare si mostra e decorre in modo affatto differente da quello esposto nelle descrizioni di quegli autori.

Il così detto stadio dei prodromi, che si manifesta per via di moleste sensazioni alla pelle, specialmente alle dita delle mani e dei piedi, sensazioni alle quali fu dato il nome di « Stupor pungitivus », noi non abbiamo potuto riscontrarlo nei nostri ammalati, come non abbiamo osservato la particolare angina pectoris, l'asma, la difficoltà di respiro che si volle chiamare *Anxietas præcordialis,* e neppure finalmente abbiamo potuto sentire col nostro organo olfatorio il sudore cui si attribuì odore di paglia putrida. In generale noi non abbiamo potuto scoprire in ogni caso alcuno dei sintomi subbiettivi od obbiettivi precedere l'eruzione delle vescichette miliari. In ogni caso ci siamo trovati sorpresi della comparsa della migliare, senza che nessun sintomo ci avvertisse della sua presenza o dell' imminenza della sua eruzione. Noi dunque siamo d'opinione che nessun sintomo obbiettivo o subbiettivo ci autorizzi ad ammettere uno stadio prodromo nella migliare.

Nel così detto stadio dell'eruzione pretendesi di avere scoperto le vescichette migliari specialmente in quei posti, che coperti dagli

abiti o dalle coperture del letto, erano sottratti all'azione dell'aria atmosferica: ma anche questa asserzione è molto arbitraria, giacchè si videro le vescichette così alle regioni poco o punto coperte dello sterno o delle clavicole, alla nuca e al collo, come ai lati del torace, nel cavo delle ascelle e al ventre, nelle quali parti gli abiti o le coperte del letto possono mantenere una più alta temperatura.

Quanto allo sviluppo e alla forma delle vescichette in questo stadio, si osserva che le efflorescenze al loro primo apparire hanno quella medesima grandezza che conservano poi per tutto il tempo della loro durata. Infatti improvvisamente succede una raccolta di fluido sotto la epidermide, la solleva in efflorescenze più o meno voluminose in altezza, le quali da principio, a cagione della somiglianza del loro colore con quello del rimanente della pelle, si riconoscono piuttosto col tatto che colla vista, giacchè sentendo ineguale, ruvida quella superficie che prima erasi fatta liscia si è portati a far attenzione all'eruzione. Una volta formate queste efflorescenze conservano la loro forma e la loro circonferenza senza confluire colle vicine od ingrossare.

Quanto alla grossezza loro relativa, sicuramente le più piccole sono grandi come un seme di miglio, ma la maggior parte di esse arriva alla grandezza di una lenticchia: alcune anzi pigliano la figura di vesciche ed uguagliano il volume di un fagiuolo e di una nocciuola.

D'ordinario tali efflorescenze appariscono in maggior numero in un medesimo tempo e nel corso dei giorni susseguenti se ne svolgono di nuove. Svolte di questo modo le vescichette hanno una durata varia e per esse non si può come negli altri esantemi fissare con precisione il numero dei giorni durante i quali l'esantema continuerà ad essere visibile sulla pelle. Perchè mentre qualche volta non durano che 48 ore, si dànno altri casi nei quali *per settimane di seguito* si possono osservare le vescichette persistere inalterate nella originaria loro figura. Nei casi di migliare da noi osservati non abbiamo avuto occasione di constatare l'asserzione degli autori e specialmente di Fuchs, il quale sostiene che per 7 giorni, ogni giorno succede una nuova eruzione di vescichette, che ogni una delle eruzioni dura 7 giorni e che quindi la durata complessiva dell'eruzione è di 14 giorni.

Il liquido contenuto nelle vescichette dà reazione *neutra* o *debolmente alcalina*, non mai acida come è stato detto; esso non diventa anche mai marcioso.

Non si può neppure attribuire a questo esantema un periodo proprio di disquamazione. Imperocchè le buccie epidermiche delle vescichette sono così delicate e fine che rompendonsi le vescichette, ordinariamente restan stracciate e non ne rimane che un sottile orlo circolare epidermico e quindi non si vede un distacco dell'epidermide (defurfuratio), come nel morbillo e nella scarlattina e ciò tanto più che d'ordinario perdurano i sudori, i quali per lo più negli ammalati di migliare sono molto abbondanti. Dal fin qui detto emerge che la migliare *non* ha quelle proprietà che si riscontrano negli altri esantemi e quindi non sarebbe conveniente classificare fra questi ultimi la migliare. Non si può ammettere nè determinati stadii, caratterizzati o da segni particolari o da una durata fissa, nè alla comparsa della migliare esistono costantemente altre malattie dell'organismo, le quali, come è noto, negli altri esantemi sono necessarie a completare il quadro generale, come sono, per esempio, i sintomi catarrali nel morbillo, gli anginosi nella scarlattina.

Nientedimeno quando nelle opere dei secoli passati ed anche di questo nostro secolo e anzi nei trattati speciali della migliare, per esempio, in quello di Seitz [1] troviamo tali descrizioni che attribuiscono alla migliare non solamente gli attributi di un esantema sporadico, per esempio, di una porpora, ma anche quelli di una malattia contagiosa epidemica ed endemica, ci è giuocoforza ammettere o che questa malattia in altri luoghi e tempi si presenta e decorre in modo affatto differente da quello con cui si presenta e corre fra noi, oppure — ciò che sembra più probabile — che frequentemente si sia scambiata e si scambii la migliare con altre malattie esantematiche. In questa opinione mi hanno confermato non solamente i discorsi tenuti con quei colleghi (Helm, Cipriani) che per lungo tempo furono professori e medici pratici in quelle località nelle quali la migliare si crede endemica, ma anche l'ispezione oculare che ebbi occasione di fare negli ospedali d'Italia. Ivi io trovai molti letti di ammalati, sulla tabella dei quali stava scritta la diagnosi « Migliare » ma gli ammalati che trovavansi in quei letti avevano o una semplice sudamina od altre malattie della

[1] Der Friesel, eine historisch patholog. Untersuchung von Prof. Doct. Franz Seitz. Erlangen 1852, coi tipi di F. Enke.

pelle, od erano affetti da tifo, da malattie di cuore, da reumatismo o da processo puerperale, nelle quali malattie anche nei nostri paesi la migliare suol presentarsi come concomitante accidentale non essenziale.

Osservazione. A fine di prevenire il rimprovero che mi potesse per avventura venir fatto da molte parti, come se io fossi sordo agli insegnamenti della Storia o ignorante della letteratura che a questa parte di medicina si riferisce, io debbo a questo proposito esprimere la mia professione di fede, che anzi tutto nostro cómpito debba essere quello di studiare l'arrivo, l'andamento e il modo di manifestarsi delle malattie, *come esse mostransi presentemente* e non prima indagare come erano fatte prima d'ora. Soltanto colui cui è noto il presente può trarre profitto dallo studio dal passato. Chi studia la medicina cercherà cognizioni primieramente al letto degli ammalati e nelle sezioni cadaveriche, non già nelle biblioteche. Lo studio della storia della medicina può servire non già di base, ma solamente di complemento dei nostri lavori di Storia naturale.

Se nello studio della malattia di cui parliamo si fosse preso questo punto di partenza non sarebbe bensì stato possibile di scrivere grossi libri, ma si avrebbe potuto riempiere alcuni pochi fogli veritieri, i quali avrebbero prestato alla scienza servigi ben maggiori che non ne diedero i grandi in foglio publicati.

Chi ebbe al pari di me la giornaliera occasione di convincersi, curando in uno spazio di venti anni più di 80,000 ammalati di malattie cutanee solamente nello spedale, che intorno alle più comuni malattie della pelle, quali a mo' d'esempio, la scabbia si hanno idee così erronee e intorno alla medicina come scienza i medici e i loro seguaci hanno idee così poco utili, anzi che spesso medici molto distinti nella medicina interna e nella chirurgia, prestano pochissimo interesse alle malattie della pelle, costui dico non si maraviglierà trovando nelle opere comparse nei passati secoli oscurità e incertezze nella diagnosi, che erano tanto naturali giusta le idee di quel tempo in cui si dava così poca importanza alle forme delle malattie della pelle (avendosi allora maggior riguardo alla pretesa loro origine dal sangue dolce od acido, sottile o denso).

§ 295. Ma anche *negando* che la esistenza della migliare come esantema particolare, contagioso, a corso epidemico o endemico, noi sappiamo benissimo darsi delle vescichette migliari le quali, come

insegna l'esperienza, sogliono presentarsi in certe malattie e ciò più frequentemente.

1) Nel *tifo* (Miliaria typhosa), nel quale d'ordinario essa suole manifestarsi molto frequentemente in alcune epidemie, assai di rado in altre, alla pelle del tronco e delle estremità nella seconda metà della malattia. Esse però non esercitano influenza veruna sull'andamento della malattia, poichè con altrettanta frequenza si riscontrano in casi che hanno esito felice, come in quelle persone, sui cadaveri delle quali può ancora manifestarsi la migliare.

2) Nel *processo puerperale* (Miliaria puerperalis). È noto che anche la febre puerperale suole mostrarsi epidemica e negli ospedali delle partorienti qualche volta pure endemica. Ora quando in siffatte epidemie di febri puerperali si manifestano contemporaneamente le vescichette migliari, è facile comprendere come allora si parli di una migliare epidemica, la quale anzi, secondo Seitz sarebbe comparsa per la prima volta nel 1850 in Lipsia in una di queste epidemie puerperali. — Si pretende bensì che la *migliare uterina* — tale è il nome che fu imposto alla migliare che accompagna la febre puerperale — si mostri specialmente alla pelle del ventre e delle cosce delle puerpere, massime quando per timore di raffreddamento si tengono queste parti o troppo calde o coperte di cataplasmi; ma noi abbiamo veduto in puerpere comparire la vera migliare cristallina anche senza rimedi sudoriferi, senza cataplasmi, e ciò non solamente al bassoventre, ma anche al petto e al collo. *a*).

3) Nel così detto *reumatismo acuto* — reumatismo articolare. — Questo processo morboso, che sicuramente meriterebbe altro nome e un più esatto studio, è spesso accompagnato dall'eruzione di vescichette migliari cristalline, le quali sogliono manifestarsi anche quando il reumatismo è curato col metodo aspettante o coi fomenti freddi; e perciò non solamente quando l'articolazione è coperta da fomenti caldi, da ovatta, da stoppa, ecc.

Siccome a questo processo, come ognuno sa, aggiungonsi frequentemente infiammazioni del pericardio, del cuore, dei polmoni, delle pleure e quindi malattie di organi che trovansi nella cavità

a) Anch'io le vidi molte volte.
D. A. Longhi.

del petto, così è giustificato in questo senso il nome di «*Miliaria pectoralis s. cardiaca*». Sarebbe però smentita dall'esperienza l'idea che uno si facesse che la migliare venga solamente in seguito alle malattie del cuore.

4) In seguito di *Esantemi* (*miliaria exanthematica*) specialmente della scarlattina di cui ne resta modificato il quadro in modo che sopra la superficie ordinariamente rossa, scarlattinosa della pelle rinvengonsi qua e là delle vescichette sparse, isolate, piccole, bianchiccie (scarlatina miliaris), le quali vescichette però spesso a cagione del loro bianco di latte somigliano alla così detta miliaria alba degli autori anzi che alla migliare cristallina, alla quale ultima però appartengono incontestabilmente, ciò che in parecchi casi è provato anche dal contemporaneo apparire di vescichette cristalline e lattiginose, onde queste ultime formansi dalle prime. Anche nei vajuolosi succede spesso negli intervalli tra le singole efflorescenze vajuolose e precisamente dopo il 10 giorno di malattia una eruzione di belle vescichette migliari, le quali appunto in questi casi trovandosi la pelle contemporamente da tanti altri fenomeni sparsa (pustole, croste, macchie emorragiche), d'ordinario non ritengonsi per vescichette migliari e modificano sempre essenzialmente il quadro della malattia, ma che ciò null'ostante rappresentano le ordinarie vescichette migliari, com'è provato anche dall'ulteriore loro andamento. Infatti il liquido contenuto in queste vescichette non si converte punto in marcia, ma la buccia si rompe ordinariamente o si raggrinza e alla fine si stacca la foglietta epidermica che copre la vescichetta, come nella migliare comune.

5) Alli suesposti processi morbosi tuttavia non si limita punto la comparsa della migliare. Non è possibile citare tutte le malattie alle quali possono associarsi le vescichette migliari, ma si può ritenere in generale, che non si dia quasi malattia febrile o infiammatoria, al cui seguito le vescichette migliari non possono mostrarsi (però vescichette ben distinte di miliaria crystallina, non la miliaria rubra o alba, le quali ultime sono da noi ritenute come sudamina), senza che la loro comparsa modifichi la natura, l'andamento e gli esiti della malattia principale. Siccome poi spesso succede che le malattie febrili al cui seguito viene la migliare, nascono e decorrono senza visibile o facilmente riscontrabile localizzazione, oppure presentano molta difficoltà di diagnosi, di modo che

spesso sono mal conosciute; così è facile comprendere come a colui che osserva leggermente, l'esantema migliare che cade sotto i suoi occhi basti a stabilire il carattere della malattia e si parli quindi spesso di un esantema migliare e lo si ritenga come malattia sostantiva, mentre propriamente esso avrebbe dovuto chiamarsi una eruzione esantematica concomitante. In favore di questa ipotesi depone anche la testimonianza di quei medici (Helm, ecc.) i quali in un tempo, quando il concetto del tifo non era ancora eguale dappertutto, vivevano ed esercitavano in paesi nei quali non era ancora stata introdotta la dottrina del tifo basata sull'anatomia patologica (Italia). Imperocchè essi erano in posizione di osservare e constatare molti casi di migliare in ammalati di tifo, nei quali la necroscopia aveva confermata la diagnosi, e toccarono con mano che i loro colleghi avevano risguardati quei casi non come tifi ma come febre migliare. Lo stesso ha luogo in quelle migliari che vengono in seguito al processo puerperale. Da quanto tempo si è constatato coll'anatomia il processo patologico da cui dipende la febre puerperale? — Ma prima che ciò avvenisse, vedevansi pure nelle puerpere la febre puerperale con la migliare, la quale — siccome non conoscevasi la natura del processo puerperale — ritenevasi come febre migliare sostantiva. Queste idee oggigiorno non hanno più valore, di quella della metastasi lattea altre volte ammessa, che supponevasi gettarsi ora sulla pelle come Galattoflisi, Galattidrosi, altre volte sul cervello, sulle meningi e sugli altri organi interni.

§ 296. *Eziologia.* — Considerando che la migliare si manifesta in processi morbosi apparentemente tanto differenti gli uni dagli altri, non si può ammettere che gli stessi momenti eziologici dai quali dipende la malattia principale sieno contemporaneamente anche la causa occasionale dello sviluppo della migliare, ma bisogna credere che il vero momento eccitante nasca solamente durante il corso di questo processo morboso. Infatti siccome si osserva che la migliare si manifesta non sul principio delle già annoverate malattie, ma a corso avanzato delle medesime, più frequentemente soltanto sul finire della malattia principale, così è probabilissimo, che appunto dal processo primieramente nominato nasca quella causa nociva che dà poi origine alla migliare. Siccome poi l'eruzione della migliare ordinariamente è preceduta da brividi di freddo, siccome in molti di questi casi o riscontransi

già dei fuocolai marciosi all'epoca in cui si manifesta la migliare o si formano più tardi, ma tuttavia esisteva già prima la ragione della loro esistenza, per esempio nel processo puerperale, così facilmente si è portati a credere che la migliare sia sempre il prodotto di un processo piemico.

Noi vogliamo qui dissimularci che anche oggigiorno coll'espressione «Piemia» si dica ancora ben poco di positivo e che all'avvenire è ancora riserbato di dare una esatta spiegazione di questo fenomeno, ma per l'idea che si ha presentemente della piemia, e per quello che si conosce dei sintomi che questo processo risveglia e come tali sono ammessi, non v'ha dubbio che, siccome la migliare non suole mostrarsi che al seguito di siffatto processo, per converso la comparsa della migliare cristallina dinota un tale processo.

§ 297. *Diagnosi* — Poichè fin da principio noi abbiamo fatto esatta distinzione fra la migliare rossa, bianca e cristallina e abbiamo ritenute le due prime come sudamini e dichiarato che sono efflorescenze artifiziali prodotte dal sudore e dal caldo e che quindi debbono avere il loro posto nel trattato dei momenti eziologici dell'Eczema, quì trattasi soltanto di stabilire cosa abbiamo voluto intendere noi per migliare πάτ' ἐξοχήν, Miliaria crystallina e per quali caratteri le efflorescenze delle medesime si possono distinguere da tutte le altre che loro somigliano.

Nessun' altra efflorescenza vescicolare possiede quella forma di gocciola di rugiada come le vescichette delle migliari; il liquido in esse contenuto non si tramuta mai in fluido gialliccio, *marcioso*, il contenuto non secca mai in una crosta gialla o bruna, come pure queste vescichette non subiscono mai un grande cambiamento, non confluiscono mai colle vicine, stanno sempre isolate, non a gruppi, la base loro non è mai rossa, così pure alla loro periferia non si trova mai un alone rosso (Halo); e in quel luogo ove esistettero una volta le vescichette non succede mai una nuova eruzione. Quanto alle sensazioni subbiettive non si ha mai nè prurito nè bruciore, ond'è che l'ammalato non è mai avvisato da anormale sensazione della presenza delle vescichette.

Le suesposte proprietà delle vescichette migliari unitamente alla presenza d' altri mali facilmente riconoscibili mediante l'odierno perfezionamento dei mezzi diagnostici, rendono tutt'altro che diffi-

cile la diagnosi della migliare e resta a mala pena possibile di confonderla coll'eczema, coll'erpete, colla varicella o colle vere sudamine, quando se ne abbiano bene in mente i suesposti caratteri.

§ 298. *Prognosi.* — Siccome giusta la suesposta nostra opinione le vescichette della migliare non rappresentano che un compagno di un'altra malattia generale, del processo piemico, così per rapporto al pronostico sorge la quistione, se colla comparsa della migliare la malattia generale peggiori o migliori, o se quando si mostra la migliare si possa emettere un pronostico favorevole o sfavorevole? A tale proposito l'esperienza insegna, che siccome la migliare può presentarsi in casi che terminano colla guarigione e in altri che finiscono colla morte, l'uno e l'altro di questi esiti è possibile dopo la comparsa della migliare. Per quanto io sappia non esistono finora tavole statistiche dirette a dimostrare se dopo la comparsa della migliare in seguito al tifo, alla febbre puerperale, ecc. segua più frequentemente la guarigione o la morte: ma per quanto vale la mia esperienza e quella dei medici colleghi fu presso a poco eguale il numero di quelli che guarirono e quelli che morirono dopo la comparsa della migliare nel tifo. In ogni caso *non* è successo una mitigazione dei sintomi colla comparsa della migliare, ma non avvenne neppure peggioramento, per cui nella nostra scuola la migliare, per riguardo al pronostico, non ha importanza veruna nè favorevole nè infausta.

Assolutamente inesplicabile adunque è la paura dei medici e del pubblico della migliare in generale e specialmente della suesposta fugacità e della *pretesa retrocessione* della migliare come delle metastasi della medesima. Se avvi un esantema che si trovi inalterato sul cadavere questo è appunto la migliare: mentre ogni altra malattia della pelle sul cadavere si riscontra a mala pena: se vi si trovano i loro prodotti come pustole, croste o travasamenti sanguigni, al contrario la rossezza e i leggieri trasudamenti svaniscono durante l' agonia; ma si possono riscontrare le vescichette migliari sulla pelle del cadavere nella medesima forma che avevano sul vivente. Facilissimamente riscontransi esse alle parti laterali del torace o sulla pelle del cavo ascellare. Ciò non ostante in moltissimi libri di insegnamento e nella bocca del popolo si trova spessissimo l'espressione che la retrocessione della migliare fu in qualsiasi caso la causa della pronta morte. Parlando del-

l'anemia della pelle (vedi pag. 74) abbiamo manifestata la nostra opinione intorno i sintomi che si volevano dipendenti dalla retrocessione delle malattie della pelle e li abbiamo detti dipendenti in generale da un'anemia dei vasi della pelle. Ora siccome nella migliare non trattasi punto di iperemia, ma non si hanno che goccioline di fluido raccolto sotto la pelle, così si comprende ch' esse riscontrinsi anche sul cadavere. Noi quindi non conosciamo per nessun conto una metastasi di migliare sugli organi interni; noi anzi consideriamo all'opposto la migliare come una eruzione prodotta da deposito metastatico sulla cute.

§ 299. *Terapia.* — Avendo noi dichiarato di ritenere la migliare come una malattia cutanea accessoria che accompagna un' altra malattia senza modificarla per nessuna maniera, che non subisce essa medesima veruna ulteriore metamorfosi e che termina sempre in breve tempo, abbiamo anche espressa al tempo stesso la regola che debbe servir di guida nella cura della eruzione migliare la quale in una parola si riduce al metodo *aspettante*. E in quest'idea siamo sempre maggiormente confermati dal riflesso che l'indolenza dell'affezione cutanea non ci obbliga a veruna cura speciale.

Siccome noi non abbiamo desiderio di far nascere la migliare — poichè sappiamo per esperienza che la sua comparsa non arreca sollievo di sorta agli altri stati morbosi — nè abbiamo intenzione di fissarla dietro l'esempio di Schönlein e della sua scuola — giacchè non temiamo la sua scomparsa e la supposta sua retrocessione — così noi per riguardo alla terapeutica ignoriamo la presenza della migliare e curiamo l'ammalato secondo le indicazioni dell'altro stato morboso, come se la migliare non esistesse. In particolare noi dobbiamo aggiungere ancora, che qualora la malattia principale, per esempio un reumatismo articolare acuto richiedesse l'uso dei fomenti freddi, anzi delle vesciche piene di ghiaccio, la presenza della migliare non ci tratterrebbe punto dall'applicare quei mezzi, avendo noi assai spesso avuto occasione (nella sezione del prof. Skoda) di convincerci, che durante l'applicazione delle vesciche piene di ghiaccio, continuata anche per giorni sulle articolazioni e sulla regione del cuore, le vescichette migliari continuarono a persistere belle e a fiorire, come in altri casi nei quali si erano usati i cataplasmi caldi, e quindi che l'ammalato non ne soffre danno veruno.

In particolar modo tuttavia bisogna guardarsi da ogni irritante

locale, fossero ben anche le lavature alcaline raccomandate da Schönlein (egli consiglia $^1/_2$ — 1 oncia di potassa caustica in 8-10 once di acqua usata calda), perchè sappiamo benissimo che con siffatti irritanti della cute, ma sopratutto con una soluzione così concentrata di potassa non si può punto far nascere la migliare cristallina e quindi non la migliare si produce, ma bensì un eczema artifiziale, il quale per lo meno arreca il danno di procurare all'ammalato, che prima non soffriva incomodo dal suo male alla pelle e che soffriva già bastantemente dal male principale, anche un nuovo male della pelle che gli cagiona prurito.

Pemphigus acutus seu febrilis — Penfigo — *Blasenfieber.*

§ 300. Così nelle opere che trattano delle malattie della pelle, come anche nei giornali di medicina si trova spesso descritto un pemfigo acuto, il quale si manifesta e svolge a mo' degli esantemi con uno stadio di prodromi, di eruzione, di efflorescenza e di essiccazione e termina in un breve spazio di tempo tutt'al più di 4 settimane, senza far recidiva. Noi non abbiamo mai avuto la fortuna di osservare un tale pemfigo e ci basiamo quì non solamente sopra i molti ammalati affidati alla nostra cura, il cui numero sinora supera gli 80,000, ma possiamo mettere sulla bilancia anche l'esperienza di tutti i nostri colleghi così del nostro ospedale generale, come di tutti gli ospedali di Vienna — ciò che rappresenta un numero così enorme di ammalati che in uno spazio di 20 anni si possono valutare a circa un milione — e in questo enorme numero non si diede mai un caso di *pemfico acuto, tipico, decorrente a mo' degli esantemi.* Tuttavia non vogliamo con ciò dire che qualche volta non possa svilupparsi questa o quella vescica, durare breve tempo e svanire senza ritornare e ciò sia in persona assolutamente sana, ciò che è sicuramente molto più raro quando non esiste verun altro eccitamento locale, sia in persone febricitanti, particolarmente in quelle che soffrono di processo piemico (puerpere, tifici, vajuolosi, ecc.), nelle quali le singole vesciche sviluppansi come depositi metastatici. Ma per stabilire la diagnosi di pemfigo è necessario qualche cosa di più della comparsa di una vescica effimera e quì come dappertutto nel diagnostico bisogna far distinzione tra sintomo e malattia, tra una sola efflorescenza ed una serie di esse.

Sotto questo riguardo decide dappertutto l'andamento e l'ordine di successione dei sintomi. In quel modo che nessuno può dalla presenza di *due* efflorescenze pustolose che sviluppansi su qualche punto della pelle far diagnosi di vajuolo o dichiarare affetta da cholera una persona, perchè questa ebbe alcune scariche di vomito e di ventre; non ci è neppure permesso di fondare la diagnosi del pemfigo sulla presenza di *una sola* vescica. Una tale diagnosi non sarebbe giustificata se non allora quando lo stato corrispondesse veramente al quadro descritto dagli autori.

Nel fare adunque la diagnosi di pemfigo acuto esantematico si può essersi illusi per i seguenti motivi:

1) Si ritennero come pemfigo delle vesciche effimere che si manifestano in differenti altre malattie, per esempio nel vajuolo.

2) Si potrebbe avere ritenuto come pemfigo una di quelle forme di erpete che spesso presentansi a mo' di vesciche, specialmente l'erpete iride, oppure qualche caso di varicella bollosa.

3) Può darsi che siansi ritenute per pemfigo acuto, le eruzioni bollose isolate, spesso di corta durata, che caratterizzano il pemfigo cronico, del che parleremo più dettagliatamente trattando del pemfigo cronico.

4) L'orticaria, la quale talvolta nel suo corso acuto ma anche nel cronico presenta la particolarità, che alcune delle sue efflorescenze, le quali del resto, come è noto, dipendono da formazione di piastre prominenti (quaddeln), diventano bollose. Nessuno però si maraviglierà di questo fenomeno che succede in via eccezionale, quando si ricordi che anche la formazione dell'orticaria succede per raccolta sierosa e che basta un qualche aumento del fluido, perchè il tegumento epidermico che copre l'orticaria s'innalzi in una vescica. Che questo fenomeno fosse noto ai nostri predecessori è provato dalle descrizioni che si incontrano nella letteratura. « Urticaria vesciculosa e bullosa ».

5) È noto che la risipola qualche volta decorre con formazione di vesciche di differente grandezza, le quali però rimangono localizzate sull' originario fondo d'infiammazione e non si propagano sui punti circostanti non infiammati. Anche il nome *Erysipelas vesiculosum et bullosum*, è usato da lungo tempo per indicare queste apparenze.

6) Finalmente si danno nell'organismo infantile dei casi di

malattie vescicolari della pelle, le quali al pari di tutte le malattie nei bambini hanno un decorso molto pronto, e perciò non potrebbero ritenersi come pemfigo cronico, poichè dalla sola durata della malattia si giudica della natura acuta o cronica della medesima. Ma quantunque un pemfigo sifilitico dei neonati metta prontamente fine alla vita di un bambino che n'è colpito, tuttavia nessuno vorrà dire acuto un pemfigo a motivo della breve durata di questa malattia e ciò che quì dicesi del pemfigo sifilitico, vale anche per tutte le altre eruzioni vescicolari dei bambini, che gli autori citano come *Rupia escharotica, Pädophlyctis.*

Noi dunque crediamo di avere ragione di sostenere la regola per noi sopra espressa e di poter conservare fondato dubbio *intorno l'esistenza di un pemfigo acuto* (Febris phemphigosa, bullosa, ampullosa, Epinyctis, Thermintus, ecc.).

Per coloro che vogliono trovar consiglio nella letteratura noi citeremo le conosciute opere dermatologiche di Willan, Batemann, E. Wilson, S. Plumbe, Alibert, Cazenave e Schedel, Rayer, Fuchs, G. Frank (I. B. p. 137), Devergie, Gibert, Duchesne-Dupard, ecc., come anche i seguenti lavori speciali:

1) Ideen zur Diagnostik von I. E. Wichmann, Hannover 1794, I. B. pag. 82.

2) Versuch über den Pemphigus und des Blasenfieber von C. G. C. Braune. Leipzig 1795.

3) Monographie du pemphigus ou Traité de la maladie vesiculaire par Gilibert, Paris 1813.

4) Annales des maladies de la peau et de la Syphilis publiées par A. Cazenave, IV vol. mars 1852, pag. 141.

5) Ueber die Unzulänglichkeit der bisherigen Pemphigus Diagnose von D. A. Lafaurie, Würzburg 1856;

come finalmente la letteratura citata a pag. 12 di quest'ultima opera.

B. DERMATOSI ESSUDATIVA A CORSO CRONICO.

§ 301. Annoveriamo quì tutte le malattie della pelle dipendenti da quella alterazione di nutrizione che si conosce sotto il nome di processo infiammatorio o essudativo, il quale si manifesta in generale coi sintomi già enumerati (pag. 110) e si fanno particolarmente notare per le ripetute *recidive* e per conseguenza per una *lunga durata.*

Le malattie dei tegumenti comuni appartenenti a questa classe distinguonsi *fra di loro* specialmente per i loro sintomi sulla pelle medesima, giacchè per lo più decorrono senza sintomi febrili, ond'è che bisogna far speciale attenzione ai così detti sintomi esantematici.

Nella classificazione delle malattie cutanee appartenenti a questa classe non arbitrariamente si ricorre al sistema di Plenck e Willan, il quale a nostro avviso anche a questo scopo merita la preferenza sugli altri: a me però sembra che giovi modificarlo in modo che nel caratterizzare i singoli gruppi di eruzione, si tenga conto non solamente di un solo sintomo di essi — la efflorescenza — ma di una somma di sintomi e perciò di tutto il quadro fenomenologico.

Così nel primo gruppo — che nomineremo il gruppo delle *dermatosi squamose croniche* — metteremo non solamente alcune malattie della pelle di cui parla Willan sotto il medesimo titolo, cioè, la psoriasi e la pitiriasi, ma anche il lichene (nelle sue forme da noi finora osservate).

Noi dunque riteniamo come *dermatosi essudative croniche, squamose* tutte quelle malattie della pelle che si manifestano con rossezza superficiale occupante specialmente il corpo papillare della cute e leggiero gonfiamento, con contemporanea eccessiva *produzione di epidermide* e che vengono e decorrono senza ulteriori metamorfosi del prodotto infiammatorio (decomposizione icorosa, cangrenosa, marciosa, rammollimento), con accompagnamento di insignificantissimi fenomeni subbiettivi di prurito, tensione o dolore.

A far parte di questo primo gruppo entra naturalissimamente quello che comprende le malattie croniche essudative della pelle che decorrono con *forte prurito;* noi chiameremo questo gruppo delle dermatosi *pruriginose.* Ond'è che il carattere comune a tutte le malattie della pelle che fanno parte di questo gruppo consiste in ciò che esse — oltre allo sviluppo delle efflorescenze loro proprie e caratteristiche — sforzano per forte prurito a grattarsi e in conseguenza dell'irritazione cutanea che ne segue e dell'azione meccanica, succedono altre alterazioni alla superficie dei tegumenti generali, le quali alterazioni si conoscono sotto la denominazione di depidermizzazione o escoriazioni e costituiscono un sintomo concomitante delle medesime che non manca mai.

Le singole malattie della pelle del gruppo pruriginoso distin-

guonsi fra di loro, perciò che una di esse, cioè, l' eczema è collegato a più o meno profusa secrezione del prodotto morboso nella pelle (versamenti), mentre nelle altre (prurigo e scabies) questo sintomo manca.

Nel terzo gruppo parliamo delle malattie della pelle papulose o pustolose, dipendenti da infiammazione dei bulbi dei peli e delle glandule sebacee — la dermatosi *a bottoncini* (finnenartigen), le quali finora ebbero nome di Acneformi, e che come è noto dividonsi in Acne vulgaris sive disseminata, Acne mentagra (Sycosis) e Acne rosacea. Le sunnominate malattie della pelle hanno oltre la loro forma particolare, come segno costante anche la loro localizzazione sempre ai medesimi punti della pelle.

Il quarto gruppo è costituito da quelle alterazioni morbose dei tegumenti comuni che si appalesano per mezzo di ascessi sottoepidermici, cioè per raccolta di marcia sotto l'epidermide in forma di pustole.

Quantunque si dieno poche malattie della pelle, al seguito delle quali di solito non mostrinsi anche delle efflorescenze pustolose, tuttavia in tali casi le pustole non sono che un fenomeno accessorio, oppure si sviluppano dalle efflorescenze che si mostrarono prima (papule, vescichette, tubercoli, vesciche), mentre in quelle malattie di cui trattiamo, esse manifestansi come primo ed unico fenomeno. Analogamente alla nomenclatura di Willan, sotto la denominazione di *Impetigo* ed *Ecthyma* tratteremo delle malattie della pelle che appartengono a questo gruppo.

Il quinto gruppo finalmente riunirà quelle malattie della pelle che sono caratterizzate da discreto trasudamento di fluido sotto l'epidermide e innalzamento di quest'ultima in forma di *vesciche*. La loro forma è così distinta, che rende inutile ogni ulteriore descrizione. Noi diamo loro il nome di penfigoformi.

Tratteremo dunque delle dermatosi croniche essudative secondo il seguente schema:

I. GRUPPO. *Dermatosi squamose, eruzioni squamose*
Dermatoses squamosae.

1. Psoriasis seu Lepra Willani, erpete squamoso (Schuppenflecte).
2. Lichen exudativus erpete papuloso (Knötchenflechte).
   a ruber
   b scrofulosorum.

3. Pityriasis rubra, erpete forforaceo rosso (rothe Kleienflechte).

II. GRUPPO. *Dermatosi pruriginose. Eruzioni pruriginose (Juchausschläge).*
Dermatoses pruriginosae.

1. *Eczema,* impetigine trasudante, (nässende Flechte)
   a squamosum = Pityriasis rubra
   b papulosum seu lichenoides.
   c vesiculosum = Eczema solare Willani
   d rubrum seu madidans
   e impetiginosum seu crustosum
2. Scabies, scabbia.
3. Prurigo, vajuolo pruriginoso (Juchblattern).

III. GRUPPO. *Eruzioni bitorzolate (Finnenausschläge)*
Dermotoses acneformae.

1. Acne vulgaris seu disseminata (del volto — Gesichtfinne).
2. Sycosis seu acne mentagra (del mento — Bartfinne).
3. Acne rosacea — couperose (Kupferfinne).

IV. GRUPPO. *Eruzioni pustolose*
Dermatoses pustulosae.

1. Impetigo. Impetigine pustolosa (Pustelflechte)
2. Ectyma (Eiter blasen = vescica marciosa)

V. GRUPPO. *Eruzioni vescicolari*
Dermatoses pemphigosae.

1. Pemphigus chronicus
   a pemphigus vulgaris
   b pemphigus foliaceus.

I. GRUPPO. *Dermatosi squamose*

PSORIASIS.

§ 302. *Psoriasis.* (Psoriasi, Erpete squamosa secca, Erpete squamosa scagliosa, Erpete squamosa lichenoide, Schuppenflechte, trockene Flechte. Lepra Willani, Herpes squamosus, furfuraceus, Dârtre squameuse centrifuge (Alibert), Dârtre seche, Dry scall) chiamasi dietro Willan quella malattia della pelle che è caratterizzata da squame bianche, accumulate le une sulle altre che mostransi sotto forma di cumuletti grandi come un grano di miglio od anche come una lenticchia, simili a dischi o a circoli o a segmenti di cerchio, sopra un fondo rosso leggermente elevato e facilmente sanguinante. Le singole efflorescenze della psoriasi, che si possono definire come elevatezze squamose su fondo rosso, in principio della malattia sono sempre isolate e solamente a corso più avanzato si avvicinano od anche si fondono insieme fra loro. Nella psoriasi la malattia ha bensì sede su tutta la pelle in differenti punti, con predilezione al gomito ed al ginocchio, ma d'ordinario le efflorescenze sparse a mo' di isole sono fra loro separate da tratti più o meno estesi di pelle sana. — La malattia protrae quasi sempre la sua esistenza a molti anni sotto un continuo alternare di forma della malattia cutanea, qualche volta con brevi o lunghe intermittenze.

§ 303. [1]) Nelle opere di Ippocrate, Galeno e Aezio troviamo la parola psoriasi adoperata per indicare un' eruzione squamosa alla faccia e ai genitali e distinta così dalla *psora helcodes,* come anche dalla *psora leprodes.* Ond'è che quantunque il nome psoriasis sia stato usato dagli scrittori greci, tuttavia essi collegavangli tutt'altro significato. In altri luoghi dei medesimi autori, come anche nelle opere di *Paolo da Egina, Actuarius* risulta che sotto le denominazioni di lepra, alphos, lichen e psora, intendevansi malattie della pelle, nelle quali la pelle era ammalata non nella sua totalità, ma solamente alla sua superficie, ove formavansi in grande quantità le squame e questa malattia riproducevasi periodicamente — la quale

[1]) Avendo io trattato completamente la storia di questa malattia nel mio atlante delle malattie della pelle publicato, dalla R. Accademia delle Scienze, cito qui i dati più importanti da quest'opera.

descrizione può applicarsi benissimo a quella di cui stiamo trattando.

In Celso riscontransi due descrizioni di malattie che si adattano alla nostra psoriasi e così tanto parlando della sua seconda specie, ch'egli così definisce: « Alterum genus (impetiginis).... figuras varias habens: squamulæ ex summa cute decidunt..... celerius et latius procedit certioribusque etiam quam prior temporibus, et fit et desinit. Rubra cognominatur « quanto anche per quella specie di vitiligine da lui chiamata Alphos, della quale dice: » ..... ubi color albus est, fere subasper et non continuus ut quaedam *quasi guttæ dispersæ* esse videantur. Interdum etiam latius et cum quibusdam intermissionibus serpit. (Aur. Cor. Celsus, de medicina libri octo. Editio Alberti Halleri Lausan. 1772. Lib. V. Cap. 28 (17 e 19) pag. 358 e seg.

Fra i medici della scuola araba sembra che esistesse accordo veruno relativamente alla definizione di quelle malattie che i greci chiamavano Lepra, Alphos, ecc., giacchè mentre Alsaharavius sotto il nome di Morphea e Albaras descrive una malattia squamosa della pelle che in ogni modo dovrebbe corrispondere alla nostra psoriasi, *Serapione* servesi dell' espressione « *Bothor* » (papula) per indicare una malattia della pelle che va girovagando con squame forforacee, inquietudine, screpolatura dell' epidermide e con prurito. In Hali Abbas trovasi la descrizione di una malattia della pelle sotto il nome di *Serpedo* o *Petigo* che viene in forma di squame rotonde come quelle dei pesci, invade la superficie della pelle e non produce escoriazioni. Finalmente trovasi nelle opere arabe la parola « Usagro » colla quale sono del pari indicate malattie croniche della pelle, nelle quali formavasi grande quantità di squame.

L'uso invalso, com'è noto, nel medio evo di studiare le malattie non dal proprio punto di vista, ma di prendere solamente e unicamente a modello le opere dei Greci e dei Romani e di farvi commenti fu certo la causa per cui si fu meno curanti di studi propri che non di minuziose interpretazioni degli antichi; quindi nelle opere che publicaronsi dal 13° al 18° secolo, come quelle di Mercuriale, Hafenreffer, Manardus, Sennert, ecc., non si trova neppure una sola definizione che meglio della sucitata di Celso convenga ai sintomi della psoriasi. Anche Lorry e Plenck ad ambi i quali

non si può negare cognizioni storiche e esatta conoscenza della natura, non diedero nelle rispettive loro opere una giusta definizione di questa così frequente malattia della pelle. Essi lasciaronsi trascinare dall' abuso ancora dominante ai loro tempi del nome *Lepra* (lebbra), chiamando una specie di lebbra tutti i mali nei quali la pelle presentava un aspetto « schifoso » oppure che erano particolarmente ribelli e coprivano tutta quanta la superficie della pelle. In tanta incertezza di ciò che si intendeva per lebbra, psora e psoriasi dai medici dell'antichità e del medio evo, non si può far le maraviglie se *Roberto Willan* si lasciò indurre dalle idee che dominarono fino ai suoi tempi a vedere ancora nelle malattie da lui chiamate lepra e psoriasis la lepra e la psora dei Greci. Fondandosi sull'asserzione di Paolo d'Egina, che la lepra forma delle macchie circolari, sulle quali nascono delle squame somiglianti a quelle dei grossi pesci e che la psora invece è più superficiale e multiforme e secerne una sostanza forforacea, egli si decise a separare la malattia di cui stiamo parlando, cioè la psoriasi in due malattie, delle quali la prima, quella cioè nella quale svolgonsi delle macchie circolari, chiamò *Lepra Græcorum*, mentre ritenne l'altra forma come *psora leprosa* o per togliere ogni equivoco — (perchè come è noto colla parola psora indicò anche un'altra affezione cutanea, cioè la scabbia) — psoriasi. Quantunque poi questa arbitraria divisione di *una* malattia — la psoriasi — in due e l'ulteriore sotto divisione d'ambedue in molte specie sia stata dimostrata affatto ingiustificabile al di d'oggi, pure a Willan non compete meno il merito di avere per il primo portata l'attenzione sulla particolarità di questa malattia della pelle e di averla per nome e descrizione eretta in malattia sui generis.

Per quanto pronti adunque noi siamo a riconoscere il merito di Willan per avere indicato il carattere proprio di questa malattia, dobbiamo tuttavia avvertire che molte forme da Willan citate come psoriasi non meritano in alcun modo questo nome, così, per esempio, non corrisponde menomamente ad una psoriasi la figura che trovasi nella tav. 9, fig. 2 dell'opera di Willan-Bateman (Delineations of cutaneous diseases, ecc., comprised in the classification of the late D. Willan by Thomas Bateman, ecc. London, 1817) e quella della tav. 10, fig. 2, e della tav. 11 sotto il titolo di psoriasi diffusa non è punto una psoriasi, ma piuttosto un eczema,

nel quale non ebbe luogo nè versamento, nè formazione di squame, ma si osserva solamente la pelle rossa coperta di squame. Ora questa malattia oggigiorno a buon dritto chiamasi *Eczema squamosum seu Pityriasis rubra.* Da tutti questi dati ogni uomo istrutto conoscerà che Willan non fu punto esatto nel dare i caratteri della sua psoriasi e lepra. Già i suoi contemporanei si sono dichiarati contrarii alla divisione della psoriasi in due malattie in psoriasi e lepra. Così, per esempio, Plumbe dice darsi frequenti casi nei quali il medico trovasi imbarazzato per decidere se trattisi di psoriasi o di lepra; nientedimeno più recenti scrittori inglesi, quali Thomson-Parkes ed E. Wilson ammisero la nomenclatura di Willan, ad eccezione di Hunt, il quale dice francamente che la lepra e la psoriasi di Willan sono una sola e medesima malattia. Anche Alibert riprova il nome di lepra vulgaris che ai suoi tempi usavasi seguendo la classificazione di Willan, dicendo egli benissimo, essere molto improprio di servirsi per una malattia così leggiera di un nome così terribile (lepra).

Ad onta di questi esempi i moderni dermatologi francesi (Biett, Rayer, Cazenave, Gibert, Devergie e Chausit) si attennero ancora alla nomenclatura di Willan e trattarono della psoriasi in due capitoli diversi, come lepra e psoriasi. Solamente Hardy e Duchesne du Parc fanno a questo riguardo una lodevole eccezione, riconoscendo essi l'inseparabilità della lepra e della psoriasi, ritenendo quest'ultima denominazione sufficiente per indicare la malattia in discorso.

Gli specialisti tedeschi, quali Fuchs, Rieke e Simon hanno detto nelle loro opere che le forme psoriasis e lepra da Willan e Bateman separate dovrebbero essere riunite sotto un solo nome. Parimenti io fino dal 1841 ho cercato di provare in qual maniera la forma circolare — che Willan suppone caratteristica della lepra — suole aver luogo nella psoriasi e perciò incontestabilmente dimostrato che tra la lepra e la psoriasi non esisteva alcuna diversità, in fuori di un inconcludente svario di forma e che comunemente nella psoriasi non richiedesi veruna sotto divisione in specie, giacchè le diversità di forme si possono spiegare molto facilmente soltanto per la comparsa delle efflorescenze in dati punti della pelle, per il loro raggruppamento, crescere, dilatarsi sulla pelle e per il loro regresso.

§ 304. *Andamento.* — Il principio della psoriasi è sempre indicato da bottoncini grandi come la capocchia d'un ago, di colore bianco, i quali si presentano come cumuli di squammette epidermiche le une sovrapposte alle altre, polverulente.

In diverse opere è detto che la psoriasi può cominciare con bottoni od anche con vescichette. Noi non potremmo chiamar buona nè l'una nè l'altra di queste espressioni, ma cercare la prima comparsa della psoriasi come l'ulteriore sviluppo delle medesime solamente ed unicamente nell'ammucchiamento di una epidermide depositata, quindi nella formazione di monticelli di squame simili a quei monticelli di terra che fa la talpa. Siffatte efflorescenze primarie della psoriasi (monticelli di squame) non sono mai sole, ma mostransi sempre in grande quantità, costantemente però divisi gli uni dagli altri da interspazi più o meno estesi di parti di cute sana. Queste eminenze squamose, che da principio hanno forma di punti (*psoriasis punctata*), ingrandiscono ora prontamente, ora con lentezza, in tutte le direzioni della loro periferia e di questo modo frequentemente in pochi giorni, talvolta per contrario soltanto in un tempo più lungo raggiugono la circonferenza e la grandezza di una lenticchia: esse rappresentano allora delle eminenze squamose della grandezza, del colore e dell'aspetto di una goccia di *calce*, onde le venne il nome di *psoriasis guttata.* Nello stesso tempo che ingrandiscono le efflorescenze di psoriasi primieramente comparse, negli interspazi rimasti liberi, sui punti della pelle fino allora rimasti sani formansi nuovi cumuli puntiformi di squame, per cui in ogni singola *psoriasis guttata* esistono anche delle efflorescenze di *psoriasis punctata.*

Lo stesso processo in seguito del quale queste efflorescenze di psoriasi puntiforme cambiansi nelle forme a goccioline, dà origine a corso più avanzato ad un continuo ingrandimento dei cumuletti squamosi nella loro periferia, così che i medesimi a poco a poco ingrossando prendono l'aspetto di efflorescenze a forma di disco grandi come un pisello, una nocciuola, una noce, senza cambiare in altra maniera di aspetto.

Ond'è che in questo periodo di sviluppo della psoriasi si possono trovare numerosi punti ammalati della pelle simili a dischi grandi come diverse monete e coperti di squame strettamente addossate le une alle altre, come pure quelle già descritte efflorescenze simili a goccie di calce e puntiformi, le quali durante l'accrescimento

delle eminenze squamose primieramente emerse, si sono formate in altri punti della pelle. Una psoriasi che presenta questo quadro corrisponde a quella specie che gli autori hanno descritto e disegnato sotto il nome di *psoriasis nummularis, circumscripta* e meglio *discoidea.*

Una volta che di questa maniera siasi sviluppato un buon numero di efflorescenze di psoriasi, le singole efflorescenze non sono più isolate, ma per il continuo loro aumento si toccano l'una l'altra colle periferie e si fondono insieme, per cui ne nasce una irregolarità di forma e grandezza delle medesime. Anche allora però la psoriasi non cessa punto di crescere, ma succede un continuo ingrandimento delle singole *plaques,* come anche sempre nuove eruzioni di efflorescenze a forma di punti e di gocciole, per cui può darsi che non solamente le singole *plaques* arrivino alla grandezza del palmo di una mano e più, ma ancora che per la grande quantità dei cumuletti squamosi nuovamente formati quasi tutta la superficie della pelle trovisi coperta di simili morbose formazioni, di modo che presenta l'immagine di una *psoriasis diffusa, inveterata, agria.* In tali casi però non ammala mai tutta la superficie cutanea — fatte alcune rarissime eccezioni — ma fra le singole parti affette della cute, mantengonsi normali delle porzioni più o meno estese di cute.

Una volta che la psoriasi abbia della suesposta maniera invasa una porzione più o meno grande di pelle , anche la forma delle efflorescenze subisce presto o tardi un'altra metamorfosi. Vo' dire che in un caso si osserva che le prominenze epidermiche bianche simili a goccie di calce in diversi punti o dappertutto staccansi, cadono e lasciano delle macchie di colore rosso chiaro, poco elevate sul livello della pelle, mentre in altri casi si osserva solamente una parziale caduta delle squame, per lo più nel centro dei singoli dischi o delle plaques a forma di moneta, per cui rimanendo al tempo stesso le squame periferiche, le piastre della psoriasi prendono l'apparenza di circoli o anelli e così ha luogo quella forma che Willan ha indicato col nome di lepra.

Più chiaramente si appalesa la forma circolare della psoriasi a corso avanzato, giacchè il centro, che da principio è ancora rosso, impallidisce ed ivi la pelle diventa perfino sana e allora vedesi nel centro un punto della pelle già [diventato sano o circondato da

una corona di squame o dopo la caduta delle squame cinta da un circolo rosso (vedi il mio atlante delle malattie della pelle, fasc. 3° tav. 5ª). I circoli che si sono formati nel modo qui sopra indicato, sieno essi squamosi o no, continuano nullameno in quel tempo a ingrandire alla periferia loro nel modo medesimo con cui si sono sviluppate e dilatate da principio le efflorescenze a forma di punti, goccie o piastre: si ha quindi opportunità di osservare circoli di diversa grandezza. In quel modo che le efflorescenze non circolari dilatandosi vicendevolmente si sono toccate, così avviene pure delle circolari, colla sola differenza che, fondendosi insieme due o più efflorescenze circolari, le figure che ne risultano colpiscono maggiormente l'occhio e danno luogo a configurazioni particolari.

Osservando questi segni prodotti dalla fusione di questi circoli, noi ebbimo l'opportunità di constatare una legge che si riscontra non solamente nella psoriasi, ma in tutte le malattie della pelle, nelle quali in conseguenza dell'ingrandimento periferico delle efflorescenze succede una fusione delle medesime. Noi possiamo in poche parole formolare questa legge nella seguente maniera: se si toccano due o più periferie per ingrandimento delle loro periferie, esse arrestansi reciprocamente ai punti di contanto nel loro sviluppo, di maniera che essi non appaiono — come si dovrebbe supporre — raddoppiati, nè un circolo va nell'altro, ma non si vede nessuno dei due segmenti di cerchio, chè anzi toccandosi i due cerchi l'efflorescenza prende la forma come di una cifra 8, se si toccano in tre ne risulta come un fiore da carta da giuoco. Queste figure che di tal maniera si ottengono possono ancora ingrandirsi alla periferia e quindi aumentare la loro circonferenza e fondersi con simili efflorescenze circolari o serpentine che incontrano nel loro cammino e di questo modo dar luogo a svariatissimi lineamenti e disegni serpeggianti. Qualunque sia la forma che prendono i disegni nel suesposto modo originati, forma che non si può prevedere, egli è certo che essi constano sempre di segmenti di cerchio e non possono mai ammettere quelle forme che trovansi disegnate e descritte in alcune opere — fra le altre anche in quelle di Willan-Bateman alla tav. 12, sotto il titolo « *Psoriasis gyrata* ». — Riterremo tuttavia la denominazione Psoriasis gyrata per quei disegni che sotto forma di linee serpeggianti presentansi in qualunque psoriasis a lungo corso. Nel nostro atlante delle malattie della

pelle (3 fasc. tav. 6) trovasi una naturale figura della psoriasis gyrata e con essa noi fummo parimente in grado di provare che la psoriasis gyrata ed orbicularis (Lepra Willani) non meritano un nome speciale, ma presentano solamente della varietà di forme della psoriasi, giacchè ambedue rinvengonsi associate alle altre già nominate efflorescenze di psoriasi — che corrispondono ad un periodo anteriore del male.

L'ulteriore osservazione poi dell' andamento naturale della psoriasi ci insegna che la medesima o subisce una metamorfosi regressiva oppure che, per continuato sviluppo di nuove efflorescenze puntiformi — le quali al pari delle prime si trasformano successivamente fino alle figure serpeggianti — ora persistono lungo tempo alla medesima altezza, ora si esacerbano di tempo in tempo.

Il primo processo, cioè l' involuzione della psoriasi si conosce perchè le masse epidermiche accumulate su base rossa da principio non aderiscono più così fortemente, si lasciano staccare facilmente, e più tardi cadono da loro medesime lasciando delle piastre rotonde rosse, oppure delle macchie circolari non molto prominenti sul livello della pelle. Anche queste macchie perdono a poco a poco il loro colore rosso intenso, impallidiscono sempre più e finalmente danno luogo ad una pelle sana sotto ogni rapporto senza lasciare cicatrice, pimmentazione od altri segni della loro presenza. Questa involuzione succede in alcuni casi contemporaneamente in tutte le efflorescenze, mentre in altri casi ha luogo soltanto in alcune di esse, per cui queste svaniscono senza che perciò appaia guarita tutta la malattia, giacchè in altri punti veggonsi al tempo stesso manifestarsi nuove efflorescenze di forma ordinaria. Per quest'ultimo processo, che è pure l'ordinario, succede che la psoriasi guarisce bensì in alcuni luoghi, e per lo più appunto in quelli che prima erano più fortemente ammalati, ma ricompare in altri e perciò non fa che cambiare di luogo e forma, senza svanire completamente.

In altri casi per lo contrario vediamo la psoriasi dare sempre nuove efflorescenze, senza che le altre già esistenti volgano a guarigione, così che la malattia a poco a poco occupa tutte le parti della cute che prima erano sane, finchè alla perfine abbia invaso utta la superficie della cute, e dato luogo ad una *psoriasis universalis* (Psor. diffusa, agria, ecc.).

Quanto alle sensazioni delle quali lagnansi gli ammalati di psoriasi durante il corso della malattia, non ve n'ha alcuna che meriti menzione, se si eccettua il prurito più o meno leggiero o forte; ma anche questa sensazione di prurito non la si riscontra sempre, ma in generale soltanto sul primo svilupparsi delle *efflorescenze di psoriasi* e quindi solamente nelle efflorescenze fatte a foggia di punti o di gocciole al loro contorno, in quelle che esistono da lungo tempo soltanto alla loro periferia ed anche solamente quando minacciano di allargarsi nella superficie. Tali efflorescenze grattate distinguonsi benissimo dalle altre perchè — invece di mostrarsi coperte di squame bianche lucenti — presentano delle crosticine nere fatte di sangue essiccato e ciò ora in tutto il contorno dell'efflorescenza, ora almeno alla periferia delle medesime. Da quest'ultima circostanza specialmente si vede che la psoriasi non è collegata a prurito se non quando essa è appena comparsa oppure fa una nuova eruzione. Però quantunque si manifesti il prurito sul principio della psoriasi o ad ogni nuova eruzione di efflorescenze di psoriasi, esso non è mai tanto notabile nè durevole quanto in altre malattie della pelle e non continua mai senza interruzione per tutto il corso della malattia.

Sebbene la psoriasi sia solita nella maggior parte dei casi, di cominciare su punti separati in qualunque regione della superficie cutanea, tuttavia si danno anche dei casi, nei quali il male rimane localizzato da principio o per tutto il corso della malattia ad alcuni pochi punti della pelle. Questi punti sono avanti tutto la pelle del *gomito* e del ginocchio ove la malattia cutanea qualche volta si limita semplicemente allo sviluppo di alcune efflorescenze simili a dischi o circoscritte. Dopo questi punti viene il *cuojo capelluto*, ove la psoriasi si localizza, ove però non si limita solamente al cuoio capelluto, ma d'ordinario invade la fronte, le orecchie e la nuca così che qualche volta si forma una corona bianca o rossa tutt'all' intorno dei luoghi capelluti. Se la psoriasi si localizza alla pelle del padiglione degli orecchi, d'ordinario ammala la pelle dell'orecchio in tutta la sua estensione, inclusivamente al meato uditorio esterno, nel quale si accumulano le masse squamose, lo ostruiscono, potendo di questo modo diventare causa meccanica di una sordità passaggera.

Più raramente vediamo manifestarsi la psoriasi al volto; tuttavia

non vi ha punto della pelle della faccia sicuramente guarentito dagli attacchi della psoriasi. Attenendomi però alla mia esperienza io non posso confermare l'asserzione che le palpebre od anche gli occhi sieno sede frequente di una psoriasi e giustificare quindi l'espressione di Willan, di « *Psoriasis ophthalmica* ».

Sulle altre parti del corpo la psoriasi si manifesta con sufficiente uguaglianza dappertutto e non si può attribuire una particolare suscettibilità per la psoriasi nè alla pelle del tronco, nè a quella delle estremità e in queste ultime, nè al lato dei flessori, nè a quello degli estensori. Per lo contrario in questa malattia si osserva la particolarità nelle palme delle mani e nelle piante dei piedi, che estremamente di rado esse sono sede di psoriasi non sifilitica, mentre è noto che queste parti forniscono assai facilmente il campo alle eruzioni sifilitiche, le quali per la particolarità delle condizioni anatomiche di queste parti della cute assumono una forma, dalla quale si volle dedurre la somiglianza di esse colla psoriasi, onde fu loro imposto il nome di psoriasis palmaris syphilitica.

Contemporaneamente alle efflorescenze della psoriasi veggonsi in alcuni casi ammalare le unghie delle mani e dei piedi, ordinariamente però solamente alcune di esse, assai di rado tutte. Le unghie diventano più dense, appannate, ineguali, di colore più oscuro, giallo fino al bruno, fragili, così che non emergono liberamente sopra la punta delle dita, ma all'estremità si rompono e si fendono. In alcuni casi allorchè cominciano ad ammalarsi le ugne, quando l'unghia è ancora trasparente vi si osservano sotto — quindi sul letto dell'ugna — delle efflorescenze di psoriasi puntata simili a quelle delle altre parti della pelle, onde si vede che anche qui ha luogo lo stesso processo che dà luogo alle efflorescenze di psoriasi sulle altre parti.

Ben di rado ne soffrono i capegli, anche quando la psoriasi invade il cuojo capelluto e allora ciò succede solamente in alcuni punti, ciò che si conosce per la facilità con cui ne cadono i capegli. Nella massima parte dei casi i capegli, tanto per rapporto alla loro lucentezza, quanto per rispetto al loro colore e all'ordinario loro incremento rimangono inalterati.

Nessuna alterazione si osserva sulle mucose degli affetti da psoriasi; la psoriasi non altera mai il vermiglio delle labbra, così che noi non ammettiamo la *psoriasis labiorum* stabilita da Willan.

Fra il grandissimo numero dei casi da me osservati di psoriasi non si trovò neppure un solo individuo nel quale siasi potuto con sicurezza constatare qualche particolare affezione di altri organi, nei quali quindi si sieno riscontrate malattie dei polmoni, del cuore, del fegato, della milza o di altri organi interni, così che possiamo con grandissima probabilità asserire che la psoriasi decorre intactis reliquis corporis partibus. Parimenti le singole necroscopie di persone morte per altri processi morbosi accidentalmente sopraggiunti (delirium potatorum, typhus, pneumonia, ecc.) non hanno fornito il minimo appiglio per conchiudere che la psoriasi avesse qualche relazione causale col processo morboso coesistente.

Tuttavia la psoriasi può combinarsi con ogni malattia interna ed esterna, così vediamo specialmente la sifilide in tutte le sue forme così dette primarie o secondarie decorrere a lato della psoriasi, senza arrecare sensibile alterazione nel corso della medesima. Così ci si presentò, comecchè in un solo caso evidente, la tubercolosi; vedemmo parimenti ammalati di psoriasi colpiti da morbillo, scarlattina, vajuolo o rogna, mentre finora non vedemmo mai casi di ictiosi, prurigine contemporaneamente alla psoriasi esistenti.

Una più frequente complicazione sono le neuralgie e il formicolìo alla punta delle dita sì alle mani come ai piedi e specialmente l'ischialgia.

§ 305. *Diagnosi.* — I segni caratteristici della psoriasi quindi si possono raccogliere brevemente come segue: aggregazione di squame di colore bianco e a superficie ineguale, scabra o in forma di figure punteggiate fino alla grandezza d'uno scudo, oppure di diverse figure circolari o serpeggianti aventi sede sopra un fondo rosso foggiato alla stessa maniera, le quali, dopo che col grattare si sono fatte cadere le squame, presentano delle piccole località puntiformi, sanguinolente; quasi sempre efflorescenze isolate colla pelle interposta perfettamente sana, così per riguardo al colore come per rispetto alle altre condizioni: periferico incremento delle singole efflorescenze, come pure spontanea involuzione procedente dal centro delle efflorescenze di psoriasi verso la periferia; nessun'altra (marciosa, ulcerosa) trasformazione delle efflorescenze, guarigione senza rimanenza di cicatrici, a quando a quando con rimanenza di pimmentazione: quasi mai mancanti le recidive a piccoli o grandi in-

tervalli di tempo; solamente all'epoca della comparsa delle efflorescenze formicolìo o prurito, più tardi nessuna sensazione subiettiva; nessuna apparenza di partecipazione del rimanente dell'organismo.

Diagnosi differenziale. — Quantunque i qui esposti caratteri della psoriasi e la descrizione dell' andamento di questa malattia sieno sufficienti per farla conoscere, pure non sarà superfluo l'annoverare qui quelle malattie che per l'eventuale loro somiglianza possono con esse confondersi. Fra queste annoveransi le seguenti: 1) Pityriasis rubra s. Eczema squamosum. 2) Lichen exsudativus ruber, 3) Seborrhoea capillitii, 4) Eczema capillitii, 5) Favus, 6) Lupus exfoliativus, 7) Herpes tonsurans (forma maculosa), Syphilis cutanea squamosa.

Quando tratteremo di tutte queste ultime malattie daremo più dettagliate notizie intorno ai sintomi differenziali tra esse malattie e la psoriasi.

§ 306. *Prognosi.* — Si è già detto negli antecedenti paragrafi, che le recidive nella psoriasi sono un avvenimento ordinario, così che una unica eruzione di questo male senza ritorno della medesima è una eccezione rarissima. Si è detto parimenti che la psoriasi anche quando dura lungo tempo non altera la salute generale. Tutte queste cose si possono constatare nella massima parte dei casi, ma non si può preventivamente determinare se e quando succederà una recidiva, quanto tempo dureranno le medesime e per quanto tempo l'ammalato rimarrà libero della malattia della pelle dopo la scomparsa dell'eventuale eruzione.

Per riguardo alle singole efflorescenze di psoriasi e al quadro morboso che ne risulta, l'esperienza insegna, che, siccome la psoriasis punctata, guttata, nummularis, ecc., rappresentano le forme iniziali di questa malattia, mentre la psoriasis orbicularis, gyrata e circumscripta sono proprie di un più avanzato periodo di sviluppo della malattia cutanea , e che quindi dalla presenza delle forme prime nominate si può anche pronosticare una ancor più lunga durata del male, mentre le forme per ultimo nominate ci autorizzano a dire che la presente eruzione di psoriasi trovasi già nel suo periodo di involuzione. D'altra parte si comprende per sè stesso che quando esistono allo stesso tempo efflorescenze di psoriasi orbicolari e girate, come anche a forma di punti, goccie, monete e il continuo ricorrere di nuove eruzioni ci assicura che il processo morboso durerà ancora lungo tempo.

I casi di psoriasi generale (psoriasis diffusa, universalis) nei quali le singole efflorescenze non sono punto o quasi punto separate da isole di parti sane della cute, sono ostinatissimi, inguaribili e in parecchi casi finiscono colla morte del malato. A quest'ultimo proposito sarebbe a ricordarsi che tali casi eccezionali di psoriasi dopo lunga esistenza in forme ordinariamente poco gravi, improvvisamente si esacerbano talmente, che invadono tutte le parti della pelle che prima erano rimaste libere e anche là si mostrano con qualche cambiamento nel quadro della malattia. Perchè come nel corso ordinario della psoriasi formansi delle squame d' epidermide bianche, ma in grande quantità accumulate le une sopra le altre in grosse laminette, distaccansi prontamente e lasciano una superficie cutanea fortemente pimmentata, di color rosso bruno, liscia, lucente come raso, la quale tuttavia non è umida ma secca e perfino aspra e facilmente formansi alla piegatura delle articolazioni, come pure alle dita delle mani e dei piedi, dei crepacci e delle fessure (Rhagades); ond'è che l'ammalato ad ogni movimento trova impaccio ed anche dolori. La quantità di epidermide che se ne stacca è tanto grande che ogni mattina se ne possono estrarre grossi cumuli dal letto dei malati.

§ 307. *Eziologia.* — Ben poco di positivo intorno le cause generatrici della psoriasi ci hanno finora appreso e le osservazioni a lungo continuate e l'esperienza. Egli è bensì detto in tutte le opere dermatologiche, che alla genesi nella psoriasi hanno influenza ora le condizioni del clima, l'atmosfera umida, le stagioni, ora il modo di vivere (alimenti poco nutrienti, irritazioni gastro intestinali), l'uso di certi cibi e di certe bevande, specialmente dell'acquavite, il bere acqua fredda a corpo riscaldato (Erasmo Wilson, Diseases of the skin, London 1842, pag. 229), il raffreddamento, diverse discrasie, particolarmente la clorosi e l'artritide, perturbazioni nelle secrezioni ed escrezioni dell'orina, la rachitide, la scrofola, la tuberculosi, la sifilide, la diatesi erpetica, la discrasia psorica, le pregresse malattie della pelle acute o croniche, la gravidanza, le anomalie della mestruazione, la sospensione di abituali emorragie emorroidali, i patemi di animo, la mancanza di pulizia, l' azione di certe sostanze irritanti segnatamente pulverulente e metalliche sulla pelle, diversi altri irritanti della pelle (vescicanti), certi mestieri (calzolajo, lavandajo, fornajo, calderajo, argentajo, stagnajo, ecc.),

il temperamento sanguigno e il nervoso (Rayer, Rochard, Devergie, Alibert, Hardy, ecc.); ma ogni osservatore spregiudicato debbe maravigliarsi al solo percorrere la lista di tutti questi momenti eziologici della psoriasi, che tante e così svariate cause patogenetiche abbiano a produrre un solo e medesimo male. Trattandosi di argomento così importante noi non ci accontenteremo di negare semplicemente l'influenza di queste supposte potentiæ nocentes, ma le sottoporremo a dettagliata discussione.

E prima di tutto, per quello che risguarda quelle influenze che dall'esterno agiscono direttamente sulla pelle e producono la psoriasi, quali l'impulizia, le sostanze irritanti pulverulenti o metalliche, gli irritanti della pelle e i sunnominati mestieri, noi possiamo con sicurezza emettere l'opinione che esse *da sole e per sè stesse non producono mai la psoriasi.* In prova di questa sentenza ed anche delle seguenti asserzioni io debbo dire che da venti anni ebbi occasione di vedere una tale quantità di malattie della pelle e di osservare per anni il corso di queste malattie, quali a pochi medici (eccettuati forse quegli specialisti che esercitarono la loro pratica in Parigi e Londra) fu dato di osservare. Fra gli ammalati di malattie della pelle — che oltrepassano ogni anno i 3,000 — d'ambo i sessi e di svariatissima età (dai 5 fino agli 80 anni), come anche di diversissime condizioni ed occupazioni, se ne rinvennero in media ogni anno da 50 affetti da psoriasi (33 uomini e 17 donne) senza eccezione di robusta costituzione di corpo e di solide fibre musculari, le quali erano ben nutrite e le cui funzioni corporee compievansi regolarmente, in breve persone sanguigne, sane, di bell'aspetto. Fra tutti gli ammalati di psoriasi che io vidi finora, il cui numero oltrepassa di molto il migliajo, ne trovai un solo rachitico, il quale prima aveva sofferto di emoftoe, ma all'epoca in cui io lo curai della psoriasi esso godeva del resto buona salute. La psoriasi in questo ammalato svanì con straordinaria prontezza in seguito ad un metodo di cura semplicissimo e quest'uomo, che io conosco da 15 anni, durante i quali esso andò ripetutamente soggetto ad emoftoe, è il solo dei malati da me curati nel quale la psoriasi non abbia presentato recidiva. E' si comprende facilmente, che in un numero così grande di persone affette da malattie della pelle, le quali in parte appartengono alla classe operaja e che avevano le più differenti occupazioni, ma che in parte erano anche oziosi abborrenti

dal lavoro, poco morali, non molti curanti della pulizia, e molti ve n'erano che o per le loro occupazioni o per negligenza delle necessarie cure e della pulizia della pelle, avevano la loro pelle sporca o per sporcizia o dalla polvere della strada o di carbone, o d'altre sostanze polverulente, senza per altro che quelle persone appunto fossero affette da psoriasi. Anzi noi possiamo per contrario portare sulla bilancia il peso della nostra esperienza e sostenere, che appunto quei mestieri e quelle occupazioni che rendevano necessaria la frequente pulitura della pelle furono quelle (per esempio, macellai, fornai, cantinai, ecc.) che diedero il maggiore contingente di ammalati di psoriasi. In poche parole, contrariamente a quanto asseriscono altri specialisti, non mi è mai accaduto di poter dedurre dai diversi mestieri e dalle diverse occupazioni una particolare disposizione per questa malattia.

Che le irritazioni della cute, sia espressamente (coll'intenzione di averne un effetto salutare), sia casualmente applicate, possono dar origine a malattie artifiziali della pelle e specialmente all'eczema, è un fatto notissimo e incontestato; ma che in simile maniera possa avere origine anche la psoriasi per influenza di un'irritazione, per esempio, del calore, del freddo, del liscivio, di diverse materie irritanti vegetabili od animali, ecc., è ciò che noi, appoggiati all'esperienza fin quì acquistata, non possiamo ammettere, anzi sappiamo per l'opposto che anche l'artifiziale applicazione di sostanze irritanti alla cute, che pur troppo succede con bastante frequenza nella medicina crudelis, produce bensì diversi morbosi fenomeni ai tegumenti generali sotto forma di semplici rossezze, bottoni, vescichette, vesciche, pustole, *giammai però quella lussureggiante produzione di epidermide che dà l'immagine della psoriasi.* Soltanto in quei casi nei quali si applicano siffatti irritanti della cute sopra *ammalati di psoriasi*, frequentemente nei punti sui quali immediatamente dopo l' applicazione degli irritanti cutanei apparvero i sintomi ordinarj (per esempio, una vescica dopo l'uso d'un vescicante), dopo scomparsi questi fenomeni veggonsi delle piastre di psoriasi e precisamente in quel circolo in cui la cute ebbe a soffrire dell'artifiziale irritazione.

Fra le cause occasionali che contribuiscono alla genesi della psoriasi annoveransi ordinariamente anche le condizioni climateriche. Ora quantunque sia un fatto noto che vi sieno malattie della

pelle, le quali non prosperano se non in determinati climi; tuttavia non possiamo riconoscere questa particolarità nella psoriasi, giacchè — come emerge dalle opere di differentissimi autori — è giuocoforza riconoscere *nella psoriasi una malattia pandemica.* Noi la riscontriamo del pari nell'alto Nord, come nelle regioni meridionali, nei paesi umidi, come nelle regioni secche, in tutte le stagioni dell' anno, in tutte le parti del mondo, in tutte le razze umane. Egli è tuttavia facile a comprendersi che questa malattia non può rendersi notabile per i sintomi surriferiti se non nelle persone dotate di pelle bianca, giacchè quando la pimmentazione è troppo forte — sia essa di colore olivastro, bruno o nero — il pimmento oscuro nasconde la rossezza della pelle e quindi la psoriasi in un negro si manifesta solamente per l'eccedente acumulamento di squame epidermiche e per la facilità con cui sanguina, allorchè si grattan via le squame medesime. Dalla diversa maniera con cui si manifesta la malattia nelle differenti razze umane e dalla circostanza che non in tutte le parti della terra trovansi dei medici esercitati nello studio delle malattie della pelle, si vede perchè in molti luoghi per indicare la malattia di cui trattiamo non è adoperato il termine « psoriasis » ma la si designa come lebbra (Leprosy) e la si confonde con quest'ultimo male od anche colla ittiosi o coll'elefantiasi.

Quali momenti eziologici, diversi autori citano anche la maniera di vivere, e ora la nutrizione insufficiente, ora l'uso di certi cibi e certe bevande. Fondandomi sulla succitata mia esperienza *io non posso constatare,* neppure questa asserzione degli autori. Perchè io vidi dei casi di psoriasi in persone appartenenti alle più disparate classi sociali e poste in differentissime condizioni, in tali che nuotavano nell' abbondanza, come in altre che guadagnavano il loro pane giornaliero col sudor della loro fronte e alle quali era giuocoforza rinunciare ad ogni gastronomica compiacenza. Fanciulli e donne della più alta società che non avevano mai appressati alle loro labbra goccia di liquore spiritoso, non erano risparmiati dalla psoriasi più di altri invecchiati fra le delizie di Venere e Bacco. La circostanza d'avere io qualche volta osservata la psoriasi in persone che più tardi furono prese da delirium potatorum, non mi autorizza a conchiudere che in essi la malattia era una conseguenza dell'alcoolismo, come non posso per contrario

asserire che l' astinenza dalle sostanze spiritose faccia luogo allo sviluppo della psoriasi. Non abbiamo del pari potuto constatare se l'uso di certi cibi, ai quali tanto frequentemente si attribuisce l'origine delle malattie della pelle, possa produrre la psoriasi. A questi cibi appartengono quelli salati, quali le aringhe, le sardelle, i salumi affumicati, il presciutto, come anche i cibi oleosi, grassi, quali il butirro, il cacio o le vivande molto drogate e acide o l'insalata acida. Noi per nostra parte non abbiamo ragione per nostre osservazioni di dire che i suddetti cibi possono produrre malattie della pelle in generale e la psoriasi in particolare.

Fino a qual punto il bere fluidi freddi a corpo riscaldato (.... drinking cold fluid when the body is heated « Erasmus Wilson, pag. 229, London 1842) possa considerarsi momento causale di qualunque malattia cutanea e in particolare della psoriasi, è cosa a noi perfettamente ignota, e quando si pensa quanto sia minimo il numero dei casi di psoriasi in confronto della frequenza sicuramente grande con cui si ingollano liquidi freddi o ghiacciati a corpo riscaldato, massime nella calda stagione, non si può sicuramente credere che vi esista alcun nesso causale.

Il raffreddamento che giusta l'opinione della massima parte degli uomini, simile ad un vaso di Pandora, può dar origine a quasi tutte le malattie, è generalmente incolpato di poter pure far sviluppare la psoriasi. Di nessun altro momento eziologico gli scrittori medici sono così prodighi come delle espressioni, raffreddamento, corrente d'aria, traspirazione soppressa, ecc. Quando però si considerano queste cause patogenetiche che si ripetono quotidianamente e che voglionsi causa di malattie da raffreddamento e d'altra parte si pensa alla rarità della psoriasi (nell'ospedale generale su 500 ammalati in generale che entrano, se ne hanno 60 di affetti da malattia della pelle e di questi un solo caso di psoriasi), ognuno potrà soltanto da questa grande sproporzione conoscere quanto poco giusto sia l'attribuire la psoriasi ad un raffreddamento.

Alcuni autori citano come causa della psoriasi una perturbazione delle secrezioni ed escrezioni. Nei nostri ammalati noi non abbiamo trovato nè persistenti diarree, nè costipazioni abituali, nè alterazioni nella secrezione delle orine, nè — come alcuni asseriscono — aumento o diminuzione dei singoli componenti dell' orina

acido urico, urea). Tanto meno abbiamo potuto constatare un'alterazione nelle altre funzioni dei tegumenti comuni in quelle persone che soffrivano di psoriasi in leggiero grado: al contrario era bensì diminuita o sospesa affatto negli affetti da psoriasi la secrezione del sudore, il quale fenomeno non è però esclusivo della psoriasi, che, come è noto, suole manifestarsi in tutte le dermatosi che affettano tutta la superficie della pelle e piuttosto come conseguenza del male della pelle, ma non può considerarsi come causa del medesimo.

A noi non riuscì — in opposizione alle asserzioni di altri autori — di constatare quale influenza esercitino sulla genesi della psoriasi altre *malattie della pelle acute o croniche*, ora ancora presenti, ora già superate. Noi anzi attenendoci alla succitata nostra esperienza potressimo piuttosto sostenere che gli ammalati di psoriasi così durante la presenza di questa malattia cutanea, come anche prima o dopo rare volte sono presi da altre dermatosi.

Quantunque a noi sia noto che le funzioni dei genitali femminei possono appajarsi, ammalate o sane, con diverse affezioni dei tegumenti generali; tuttavia *non* ci si presentò *mai* verun caso di psoriasi, nel quale questa malattia potesse essere considerata come dipendente o da notabile alterazione della mestruazione o da una gravidanza o da un puerperio.

Lo stesso è della così detta « *sospensione di un abituale flusso emorroidale* » che alcuni dermatologi annoverano parimenti fra le influenze nocive, in seguito alle quali succede la psoriasi, e che io non ho mai osservato negli ammalati affetti da questa malattia della pelle.

Così nei passati secoli, come anche presentemente i partitanti della patologia umorale non si trovarono mai imbarazzati per trovare la fonte di una malattia della pelle e come ogni cronica dermatosi, così anche la psoriasi subì il destino d'essere considerata come il prodotto di un'artritide, una rachitide, una scrofula od una tubercolosi e — quando non bastavano queste anomalie costituzionali — si ricorreva alla discrasia erpetica o psorica, mentre coloro che fanno derivare quasi tutti i mali dalla sifilide ereditaria non ne eccettuavano neppure la psoriasi. Il fatto già citato che la psoriasi suole manifestarsi in persona bene costituita e nutrita e robusta, le quali del resto, fatta eccezione della loro malattia

cutanea, non hanno a lagnarsi d'alcun altro disturbo della loro salute, fa già inclinare e non ammettere l'origine discrasica della psoriasi. Si può però con sicurezza stabilire la legge che la *sifilide non è mai* causa di una psoriasi comune, sapendosi benissimo che la malattia della pelle prodotta dalla sifilide in generale e in ispecie la così detta sifilide squamosa — detta anche psoriasi syphilitica — si distingue dagli omonimi mali non sifilitici per molti non ingannevoli segni.

Fra tutti però i momenti eziologici dai nostri colleghi citati come genitori della psoriasi, gli « affetti dell'animo » sono quelli che relativamente alla genesi della psoriasi sarebbero i meno probabili. Prescindendo da ciò che non è mai stato precisamente indicato quale specie di patemi, se i deprimenti o gli eccitanti, dieno origine alla psoriasi, non è mai stato neppure provato in modo speciale quando, come e in chi siasi sviluppata una malattia cutanea squamosa in conseguenza di gioja, terrore, collera, angoscia, cordoglio, ecc. Ora quantunque sia difficile provare il contrario, tuttavia manca ogni punto di appoggio sicuro per sostenere la suesposta ipotesi.

Dopo di avere cimentati al crogiuolo dell'esperienza i momenti eziologici fin quì citati, arriviamo finalmente ad uno che fu dalla massima parte, per non dire da tutti i dermatologi, ammesso come efficace nella genesi della psoriasi, vogliamo parlare dell'*eredità*. Ancorchè si dieno molti casi nei quali non si può provare che i maggiori od altri parenti di una persona affetta da psoriasi abbiano sofferto del medesimo male o ne sieno affetti, pure nel maggior numero dei casi si può ottenere la convinzione *che la psoriasi è affatto ereditaria in alcune famiglie* ed è trasmessa dai genitori ai figli; ordinariamente però non tutti i figli dei medesimi genitori, ma soltanto alcuni di essi son presi da psoriasi. Ma anche in tali casi la psoriasi rendesi manifesta non subito dopo la nascita, ma solamente più tardi — per lo più nel 6° anno di vita. — Come in quasi tutte le malattie ereditarie, anche quì si osserva che spesso vien saltata una generazione, così che la malattia passa dall'avo al nipote, sorpassando il figlio. Nell'eredità della psoriasi però noi non cercheremo di trovare una malattia particolare e attribuire perciò al male un'origine discrasica, trovando questo fatto la sua spiegazione nella legge medesima, per cui, per esempio, i fanciulli negri,

anche quando sono nati in una zona temperata, hanno al pari dei loro genitori nera la pelle, mentre i figli di persone dai capegli biondi o rossi, per lo più hanno il colore della cute e dei capegli somigliante a quello dei loro genitori. Simili fenomeni osservansi, come è noto, in grandissimo numero nel regno animale.

La psoriasi *non è contagiosa*, giacchè non si può comunicare per diretto contatto, nè per inoculazione, nè per il latte della nutrice, nè per mezzo dell'atmosfera, ecc.

§ 308. *Anatomia.* — Quantunque io abbia avuto frequenti occasioni di esaminare la pelle di persone che durante la vita erano andati soggetti alla psoriasi e accidentalmente erano curati nell'ospedale per altre malattie (pneumonie, delirium potatorum) e n'eran morti, pure io debbo con dolore confessare che le mie ricerche sui punti psoriaci non mi diedero risultamenti più soddisfacenti di quelli che furono ottenuti dalle ricerche microscopiche di altri anatomici, istologi e colleghi, per esempio, Rokitansky (Lehrbuch der pathol. Anatomie, 3 Aufl. 11, Bd. pag. 65), Wedl (Grundzüge der pathol. Histologie, Wien 1854, pag. 241) e Gustav Simon (die Hautkrankheiten durch anatomische Untersuchungen erläutert, Berlin 1851, pag. 212). E ciò per la ragione che in parte nel cadavere svaniscono quasi completamente i segni della malattia, specialmente impallidiscono affatto le macchie rosse che servono di base alle masse squamose e le masse epidermiche che vi stanno sopra non vi aderiscono più che leggermente e in parte perchè gli studj microscopici della cute e particolarmente del corpo papillare, in quei punti nei quali trovavansi le placche di psoriasi non lasciano scorgere alcuna variazione dal normale così all'occhio armato come all'occhio nudo. Si dovette quindi limitarsi in ciaschedun caso ad esaminare il prodotto morboso che già nel vivente osservavasi ad occhio nudo sotto forma di masse epidermiche bianche accumulate. Sotto questo rapporto dobbiamo dichiarare che le nostre osservazioni sono perfettamente concordi con quelle già prima fatte da Gustavo Simon, avendo noi riconosciuto che la gran massima parte delle eminenze squamose in tutta la loro spessezza constano puramente e semplicemente di cellule epidermiche ammassate, depositate sopra una cute iperemica.

Tutto ciò quindi che sappiamo intorno la natura della psoriasi si è che essa presenta una eccessiva formazione, riproduzione e

riunione di cellule epidermiche sopra punti circoscritti, zeppi di sangue del corpo papillare.

§ 309. *Terapia.* — Nella cura delle malattie croniche della pelle in generale e in quella della psoriasi in particolare, da tempo innumerabile si sono battute due strade. La prima consiste in ciò che partendo dalla ipotesi che tutte le dermatosi croniche sieno tutte figlie di una stessa madre, cioè il prodotto di una e medesima alterazione morbosa del sangue (discrasia), si volle appunto ottenere la guarigione delle così dette malattie impetiginose solamente per mezzo della *« bonificazione del sangue » « purificazione degli umori » « l'espulsione delle acrimonie »* (Acrimoniae sanguinis). Per l'applicazione di questo metodo non era necessaria una diagnosi esatta, ed era abbastanza indifferente se si avesse a curare una psoriasis, una prurigo od un eczema: il rimedio che si usava contro tutti questi mali era sempre il medesimo, cioè, i così detti *ematatocatartici.*

Mentre poi gli uni indicavano soltanto questo metodo come unico vero e giusto, e non volevano sentir parlare di altra terapia, specialmente locale che condannavano anzi come dannosa, temendone la *« retrocessione » « la scomparsa » « l'arresto »* in una parola una metastasi sopra organi interni più nobili; altri medici più intelligenti e sperimentati non giudicavano così rigorosamente la cura locale, ma ne autorizzavano l'applicazione soltanto dopo che per precedente cura il corpo e gli umori del medesimo si era convenientemente liberati delle *acredini delle impetigini.* Ove conducesse questo metodo basato soltanto su ipotetiche speculazioni, lo ha dimostrato ad esuberanza la storia dei passati secoli.

L'insufficienza dei risultamenti ottenuti con questo metodo fornì occasione di tentare un'altra via, quella degli esperimenti, dell'esperienza. Confessiamo che noi ci atteniamo puramente e solamente a quest'ultimo principio e quanto alla terapia in generale come in particolare a quelle delle malattie della pelle accordiamo valore solamente a quei rimedj, che, conosciuto esattamente il processo morboso per ripetuti esperimenti, sono capaci di portarvi vantaggiosi cambiamenti, di produrre, cioè, la guarigione dell'ammalato. Attribuiremo ad un rimedio una virtù solamente quando per l'uso del medesimo si osserveranno in ogni caso, e perciò costantemente certi cambiamenti dei prodotti morbosi ed un più breve corso della

malattia in generale, come si osserva nella spontanea involuzione della medesima. È indifferente che si raggiunga siffatto scopo con un rimedio che si introduce nel canale intestinale o con uno che si applica direttamente alla pelle. Nell'introduzione di quest'opera (pag. 44) abbiamo già fatto osservare a questo proposito che i tegumenti comuni al pari del canale intestinale possono assorbire non solamente i contagj ed altri principj nocivi, ma anche i rimedj e che le medicine di là possono con altrettanta facilità introdursi nel sangue, come se fossero state intromesse nello stomaco. A questo proposito basta riflettere al fatto da lungo tempo noto, che i preparati di mercurio e d'iodio, come anche il catrame, appena applicati sui tegumenti comuni si presentano nella maggior parte delle secrezioni ed escrezioni del corpo e si possono nelle medesime scoprire a mezzo dei reagenti chimici. La pelle quindi è non solamente propria ad assorbire i rimedj, ma presenta anche il *vantaggio particolare* che nelle malattie a lei proprie, l'agente terapeutico può esser messo a contatto *diretto* colle *parti affette*, ciò che torna utilissimo, specialmente per riguardo a quei prodotti morbosi, dei quali sembra desiderabile il distacco, il rammollimento, la macerazione e qualunque altra trasformazione. L'introduzione dei rimedj per la via della pelle presenta anche il vantaggio di potere con ciò lasciare perfettamente intatto tutto il tubo intestinale e si può quindi evitare tutti quei disturbi di nutrizione che sono l'effetto dell'azione medicamentosa dei rimedj e allo stesso tempo rinforzare l'effetto dei rimedj coll'uso di adattati alimenti, dai quali si può aspettarsi la guarigione della malattia.

Troppo lungi però si andrebbe se da tutto il sin quì esposto si volesse dedurre che noi siamo oppositori dell'uso interno dei medicamenti, e che non li vogliamo usati in nessun caso. Noi vogliamo al contrario che là ove dall'uso interno dei medicamenti si sono ottenuti buoni effetti, non si indugi mai a prescriverli. Noi siamo contrarj solamente a quei rimedj interni inefficaci, che per fede e confidenza dai maestri sono passati agli scolari, che senza prova o critica passano da un libro all' altro, che sono adoperati in pratica *spensieratamente e meccanicamente* e troppo spesso non sono abbastanza indifferenti, come sono per avventura gli omeopatici, così che il loro uso, anzi che deriso va piuttosto temuto.

Quantunque noi abbiamo finora pronunciato il nostro anatema

contro molti rimedj interni, troviamo tuttavia conveniente citare specialmente alcuni di essi che più frequentemente sono adoperati e che noi abbiamo ripetutamente esperimentati. Essi sono i seguenti: *stipites dulcamarae, millefolium, trifolium fibrinum, fumaria, Inula Hellenium, Hulmus campestris, Flores pedementanae, viola tricolor, radix et baccae juniperi, Juniperus sabina, Rhus radicans, Rhus toxicodendron* (Dufresnoy), *Eupatorium cannabinum et perfoliatum* (Barton), *Conium maculatum* (Valentin), *Pulvis foliorum belladonnae* (Theden, Schack), *Pulsatilla nigricans* (August Gottlieb, Richter), Daphne mezereum (Loiselleure e Delongchamp), *Solanum nigrum* (Alibert), *Herba scabios, arvensis, Orobanche virginiana, Saponaria, Radix phyllidis amarae, Decoctum carbonum* (Busch), *Infusum sassafras* (Sachse), *Ledi palustris* (Schöpf), *Succus nicotianae, Folia et putamina nucum juglandum, Sarsaparilla, Bardana, Guajacum* e le *species lignorum*. Gli infusi, i decotti, gli estratti, ecc., preparati con questi vegetabili, erano come ognun sa usati anticamente dai nostri colleghi su tutta la superficie della terra contro ogni malattia della pelle cronica, ostinata e quantunque usati generalmente non potevano godere della fama di veri rimedj, perchè appunto la loro azione sulle malattie della pelle — detta mite — debbe dirsi *affatto immaginaria.*

Quando i suddetti rimedj non giovavano, anticamente si passava all'uso di rimedj supposti più efficaci, che sono i seguenti: *Antimonium crudum, Aethiops antimonialis, Manganum nigrum, Graphites elutriatus* (Weinhold), *Baryta muriatica, Calx antimonii sulphurata* (Hufeland), *Sulphuretum kalii et sodae* (Chaussier), *Tartarus emeticus* (Fagès), *Sulphur auratum antimonii* (Vogel), *Aethiops mineralis* (Dzondi e Kopp), *Mercurius praecipitat. ruber, Aethiops antimonialis, Mercurius acetatus* (Hufeland), *Turpethum minerale* (Alibert), *Nitras hydrargyri* (Godard), *Murias auri natronatus* (Eberle e Rayer), *Liquor cupri ammoniato-muriaticus* (Köchlin), *Oxymurias kali* (Chisholm), *Alumen in decocto sarsaparillae* (Hufeland), i preparati di ferro (Rayer) e l'Antracocali (Polya).

Può darsi che molti dei nostri colleghi non sappiano che il dott. Giuseppe Polya, medico nella R. città libera di Pest raccomandò l'andracocali per la cura di tutte le impetigini e (nella sua opera: Beobachtungen über die Flechten und ihre Verbindungen, ecc. Tradotta dal manoscritto latino dell'autore dal D. Carlo Lodovico

Sigmund) lo ha proclamato specifico. Di quest'opera citiamo i passi he toccano della maniera di preparare l'antracocali. A pag. 134 è detto: « L'antracocali nome composto dalle parole anthrax (carbone) e kali consiste in una soluzione di carbon fossile nella potassa caustica. Se ne adoperano due preparati, cioè il semplice e l'antracocali solforato. Per prepararlo abbisogna; 1) il carbon fossile nero alcoolizzato; il migliore è quello di Fünfkirchen (città nella contea di Baranyer); 2) la calce spenta o idrato di calce; 3) il carbonato di potassa e questi due per preparare la potassa caustica; 4) i fiori di solfo lavati ».

« L'antracocali semplice si prepara nel modo seguente: Si scioglie il carbonato di potassa in 10-12 parti di acqua bollente: alla soluzione bollente si aggiunge tanto idrato di calce che basti a togliere l'acido carbonico alla potassa. Ciò fatto il liquido contenuto nè fa più effervescenza se vi si versa a goccie qualche acido, nè si intorbida per l'aggiunta dell' acqua di calce. Filtrato più prontamente che si può questo fluido e messo al fuoco lo si fa bollire finchè cessi di fare spuma e fuso come olio cola con superficie liscia. Allora si mischiano 7 once della potassa caustica così preparata sempre fregando con 5 once di polvere di carbone fossile alcoolizzato e levato il vaso dal fuoco si frega il preparato con un pestello riscaldato, finchè diventa una polvere nera, omogenea. Si riempiono di questa polvere piccoli fiaschi di vetro riscaldati e la si conserva in luogo asciutto per l'occasione opportuna ».

« Si ottiene l'antracocali solforato mescolando 5 once di carbon fossile alcoolizzato e una mezz' oncia di fiori di solfo lavati, macinandoli insieme fino a farne una polvere omogenea, aggiungendo poi, come si fa per il preparato semplice, la potassa caustica quando è diventato colante come un olio. L'antracocali così preparato presenta una polvere nera, molto fina, scolorata, di sapore acre, alquanto alcalino: messo sulla lingua dà una sensazione di bruciore ed ha sapore o nullo o simile a quello della fuligine ».

L'antracocali si usa alla dose di 2 grani su 5 grani di polvere di radice di liquirizia per dose, 3-4 volte al giorno. La sua azione secondo Polya sta principalmente nel produrre un aumento di attività della cute con sudore generale e senso di bruciore alla pelle. Circa al tempo a capo del quale l'antracocali suole manifestare la sua azione, il D. Polya (l. c. pag. 240) dice che a circostanze fa-

vorevoli « cioè quando l'ammalato alcuni giorni dopo che prende il rimedio è preso da sudori, è ancora giovine, e preso da malattia semplice, fa moderato uso di cibi vegetabili, d'ordinario dopo sei settimane suole manifestarsi la salutare reazione medicamentosa. Ma quando i sudori si manifestano più tardi o mancano affatto, quando l'ammalato è fra i 40-60 anni, la reazione può farsi aspettare 1-2 anni ».

I succitati brani del suindicato opuscolo bastano a dare al lettore una giusta idea del merito di questo con così poco talento vantato specifico, che spesso trovasi lodato nelle opere francesi e inglesi sulle malattie della pelle. Nel nostro i. r. Ospedale generale questo rimedio fu esperimentato tante volte, che il conto della farmacia che lo risguarda sale alla somma di 1200 fiorini (a) m. c., sgraziatamente senza avere ottenuto il più piccolo vantaggio, se tale non era il colore nero delle feci.

Oltracciò furono posti in uso i diversi acidi minerali e vegetabili, quali: l'*acidum muriaticum* (Jugler ed Evers), l'*acidum sulphuricum* (Home), l'*acidum nitricum* (Chisholm e G. Frank), l'*acidum malicum* (Gmelin), il *succus citri* (Schindler e Rodschied), l'*acetum* (G. Frank), l' *acidum hydrocyanicum* diluito coll' alcool (Schneider).

Nella stessa maniera furono raccomandati i rimedi più disparati quali l'*aqua kali puri* (Willan), la carne di vipera (Galeno), i citrioli (Härnius), *la Britannica* (Macellus), ecc.

§ 310. *Hura brasiliensis* (Fam. delle Euforbie). In circa 12 casi di psoriasi e in altrettanti di sifilide io usai il decotto di corteccia (Decoct. corticis huræ brasiliensis unc. unam ad unc. sex) ed anche i preparati ottenuti dalla corteccia fresca di questo rimedio, che ci viene direttamente dal Brasile e al quale si attribuisce molta efficacia contro le forme impetiginose (Leprosy, fra cui si annovera erroneamente anche la psoriasi) e contro la sifilide, contro le quali sarebbe stata usata con vantaggio. Uno di quei preparati, detto *Assacou* (succus recens huræ brasiliensis), si amministra alle dose di 10 grani o solo o in aggiunta al decotto suddetto. Questo succo assacou è anche diluito od a parti eguali coll'alcool o con 10 parti di alcool e allora porta il nome di succus huræ brasiliensis alcoho-

a) Circa 3 mila franchi!
D. A. Longhi.

licus e per distinguere fra loro questi due preparati si segna il primo col N. 1, e l'altro col N. 2. Del N. 1 si prescrive una mezza dramma e del N. 2 una dramma al giorno.

Tanto il decotto per sè stesso, quanto i diversi estratti producono sintomi molto tempestosi: in alcune persone si nota solamente il vomito, in altre vomito e violenta diarrea, così che una dose di decotto concentrato di assacou produsse fino a 20 evacuazioni per di sopra e per di sotto. Questa è anche la ragione per cui i medici americani fanno prendere agli ammalati questo decotto soltanto ogni 4 giorni e raccomandano intanto la rigorosa dieta e quiete nel letto. Se si continua a prendere nel suesposto modo questo rimedio per lungo tempo, in alto grado sicuramente ne soffre la nutrizione dell'ammalato, così che la psoriasi svanisce come in qualunque altra grave alterazione della nutrizione. Nientedimeno non si può attribuire alla hura brasiliensis la qualità di rimedio contro la psoriasi; giacchè in tutti i casi nei quali anche durante l'uso dei preparati di hura brasiliensis la psoriasi scompariva, essa mostravasi nuovamente appena l'ammalato si era rimesso dei cattivi effetti di questo supposto rimedio. Tuttavia per essere veritieri ci è giuocoforza aggiungere che nessuno degli ammalati che hanno fatto uso di questo rimedio anche a lungo continuato (fino a 3 mesi) non ebbe a provare verun detrimento durevole: essi tutti si rimettevano prontamente del dimagramento prodotto da questo rimedio.

§ 311. Un altro metodo di cura da aggiungersi ai sopra descritti è quello dei *purganti*. Diversi medici antichi e moderni servonsi a questo scopo o dei semplici sali medi, quali il solfato di soda, il solfato di magnesia, il fosfato di soda, ecc., oppure delle acque minerali naturali contenenti questi medesimi principj (Seidschitz, Pillnau, Karlsbad, Marienbad, Kissingen, ecc.), ora di sostanze vegetabili come la gialappa, l'aloe, la coloquintide, la gomma gotta, il colchico, l'olio di crotontiglio, ecc.; ora finalmente alcuni medici massime inglesi (Willis) e francesi (Biett, Rayer) lodano il calomelano. Col tempo ora io ho fatto uso e spesso ripetutamente di tutti questi medicamenti, ora vidi ammalati con essi trattati da' nostri colleghi patriotti e forestieri, continuatamente anche a motivo dell'ostinazione del male *per molti anni*. Sventuratamente la mia esperienza insegna che le virtù da molti proclamate di questi rimedj nella cura della psoriasi non si sono veri-

ficate, giacchè quantunque in qualche caso dopo lunghe cure per mezzo di purganti drastici siensi vedute diminuire le piastre della psoriasi, questo effetto poteva attribuirsi ad una involuzione spontanea, oppure può mettersi all'unisono di quella esperienza già ricordata, che cioè ogni metodo di cura che per il lungo uso di questi rimedj altera la nutrizione del corpo fa diminuire e perfino svanire del tutto la psoriasi.

Ora non essendo ammissibile che un uomo continui per tutta la vita a prendere purganti, senza mettere a grave pericolo la sua esistenza e d'altronde siccome l'ammalato dal vedere scomparse le placche di psoriasi è indotto a cessare dal prendere i purganti, avviene che in questo metodo di cura arriva sempre un' epoca in cui si sospende l'uso dei purganti: e allora ricompare la psoriasi più o meno prontamente, ond' è che anche con questo metodo non si ottiene mai una cura radicale.

§ 312. Un altro metodo consisteva nell'amministrazione di rimedj attivanti la secrezione dei reni (i sali di potassa, la scilla, l'Herba equiseti, la radice di bardana, le foglie di uva ursi, la digitale, l'aconito, il Galium aparinum, le cantaridi, ecc.). Se debbonsi dichiarare inefficaci in fatto nella cura della psoriasi i primi nominati deboli diuretici, debbesi annoverare assolutamente l' ultimo dei nominati rimedi, cioè la *tintura di cantaridi* fra le sostanze *pericolose* non già alla psoriasi ma bensì agli ammalati di essa malattia. In tutti i casi da me curati, nei quali cominciando io dalle 4 goccie progredii fino alle 30, fin da quando arrivai alle 15 goccie cominciò una forte reazione resa manifesta dalla difficoltà di orinare, dal colore molto carico dell'orina, nel qual ultimo caso vi si poteva riscontrare da principio dell'albumina e più tardi del sangue, di modo che si può annoverare la tintura di cantaridi fra quei rimedj che possono con sicurezza promovere l'albuminuria e l'ematuria. Sostengono bensì alcuni autori, quali Rayer e il continuatore della sua opera (l. c. vol. II. pag. 382), di avere in molti casi portata la dose della tintura di cantaridi fino alle 50 goccie e in un caso fino alle 150 e di averne ottenuta la guarigione della psoriasi senza danno dell'ammalato; se però si legge attentamente la storia di quel caso ivi riferito e si riflette, che si ordinarono contemporaneamente i bagni di solfo, non è difficile, secondo me, decidere se la guarigione della psoriasi fosse dovuta alla tintura di cantaridi o ai bagni solforati.

Infatti a me non è mai riuscito di guarire una psoriasi colla tintura di cantaridi, ma ad onta di tutte le precauzioni e delle piccole dosi riuscii sempre a produrre l'albuminuria e l'ematuria. Per lo contrario guarii moltissimi casi di psoriasi senza tintura di cantaridi, per mezzo dello solfo, segnatamente colle lavature fatte col sulfuro di potassa, per quanto si può in generale parlare di una guarigione di psoriasi.

§ 313. Quantunque il sublimato *corrosivo* e l' *unguento mercuriale bigio* sieno raccomandati da alcuni distinti autori nella cura della psoriasi, pure io ho potuto convincermi del loro valore in quei casi particolarmente nei quali congiuntamente alla psoriasi esisteva un'affezione sifilitica (per esempio, l'Helcosis syphilitica in una persona che da più anni era travagliato da una psoriasi non sifilitica), giacchè sotto l'uso dei preparati mercuriali svanì completamente l'affezione sifilitica, ma rimase inalterata la psoriasi.

§ 314. Lo stesso dobbiamo dire dell' inefficacia dell' iodio e di tutti i suoi preparati contro la malattia in discorso, avendo noi veduti non pochi casi di psoriasi curata da altri medici per anni coll'iodio senza che la malattia avesse subìta la più piccola modificazione favorevole.

§ 315. Sventuratamente la stessa cosa dobbiamo dire dell' *uso interno dell' olio di fegato di merluzzo*, rimedio che, come ognuno sa, fu, e a buon dritto, lodato da molti medici come atto a vincere diverse malattie della pelle e specialmente il lupus, ma che mostrossi inetto contro la psoriasi.

§ 316. Fino dagli antichi tempi l'*arsenico* è conosciuto come un rimedio atto a produrre alterazioni dei tessuti cornei sì negli animali come negli uomini. È notorio che l'uso del medesimo serve a dare una bella lucentezza al pelo dei cavalli e ad aumentarne la nutrizione e il coraggio, onde i cozzoni se ne servono per abbellirli. Probabilmente questa osservazione destò nei medici l'idea di adoperare l'arsenico per la cura delle malattie della pelle. L'incontestabile influenza che in alcuni casi questi preparati spiegano sulla epidermide ammalata indusse a credere che l'arsenico sia un rimedio usabile e certo in tutti i casi di malattie cutanee squamose. Esso trovò lodatori in tutti i paesi e pochi scritti ad opere si hanno sopra una dermatosi cronica qualunque, nelle quali non si trovi ricordato con lode l'arsenico, e ciò specialmente negli scritti di Biett (publi-

cati da Cazenave e Schedel), Devergie, Hardy, Er. Wilson, Thomson e Hunt. Quest'ultimo particolarmente nella sua operetta publicata in Londra nel 1847 (Practical observations on the pathology and the treatement of certain diseases of the skin) ha accordato all'arsenico una parte così importante nella cura delle malattie cutanee, che noi non possiamo a meno di richiamare l'attenzione dei nostri lettori sopra questo lavoro. E ciò non già perch'essi abbiano a farsi seguaci di siffatto metodo di cura, ma perchè quelli fra i nostri colleghi che non possono avere una esperienza così estesa come la nostra conoscano ciò che v'ha di spaventoso nel metodo di Hunt e si guardino bene dal seguirne i precetti. Io mi sento tanto più animato a dare quest'ammonizione, in quanto che mi è noto che anche nomi distinti e gloriosi nella scienza si lasciano sedurre dal contenuto in quest' opera generalmente citata e che la medesima recentemente fu dal dott. E. R. Pfaff (Plauen im Voigtlande) creduta degna d'essere tradotta in tedesco. Senza addentrarsi in una minuta critica dell' opera di Hunt, ci accontenteremo di far rilevare alcuni passi della medesima per segnalare il punto di vista dell' autore. Così a pag. 16 egli dice (la succitata traduzione tedesca di questo passo è così cattiva che ci troviamo obbligati di citare le parole originali inglesi): « .... the disease (of the skin) will either get well spentaneously or not: if syphilitic it must be treated accordingly; if otherwise, arsenic is the best alterative remedy ». A questo esempio delle sue massime e della sua condotta sommaria in cose di malattie della pelle, ci sia permesso ancora di aggiungere che Hunt intanto che somministrava l'arsenico usava anche ripetuti salassi usque ad deliquium, e l' applicazione delle sanguisughe ai margini rossi dei punti in ultimo ammalati della pelle (pag. 6), le coppette, i purganti salini forti (pillole turchine, hydrargyrum cum creta, Colchicum, Coloquinthen) e ciò non ostante è costretto a confessare che a dispetto di questa cura nei casi da lui curati si osservarono ripetute recidive. Tutto ciò sicuramente non invoglierà nessuno ad addottare il suo metodo supposto sicuro e di dichiararsi annuente alla sentenza che trovasi nella traduzione di quest' opera, tolta da una gazzetta inglese: « M. Hunt has transferred these diseases from the incurable class to the curable ».

Tuttavia quantunque noi non possiamo accostarci alle opinioni di Hunt, egli è conforme al vero che l' arsenico manifesta una

decisa azione contro la psoriasi e può effettuare l'involuzione di questo male — comecchè non per sempre —; bisogna pur anche riflettere che, quantunque l'uso dell'arsenico continuato per mesi ed anni non sia susseguito dalla guarigione di questo male (e per guarigione intendiamo non solamente una guarigione temporaria, ma una costante); pure noi non abbiamo mai veduto — anche usando dosi discretamente elevate — conseguirne effetti nocivi all'organismo, persistenti dopo la cura.

I preparati che, come altri dermatologi, anche noi abbiamo esperimentati nella terapia della psoriasi e di altre malattie cutanee furono: la soluzione del Fowler (arseniato di potassa), la soluzione del Pearson (arseniato di soda), la soluzione di Donovan (Joduro doppio d'arsenico e mercurio), *le pillole asiatiche* (arsenico e pepe) e finalmente le pillole d'arsenico e oppio.

La soluzione del Fowler, che, come è noto, in 1 $^1/_2$ dramma (6 grammi) di fluido (= 90 goccie) contiene un grano di arsenico si fa prendere alla dose di 6 goccie al giorno o misto all'acqua o in un infuso aromatico (per esempio di menta, melissa, camomilla, circa 1 oncia ogni volta), ordinariamente prima del pranzo. Se l'ammalato lo sopporta bene, cioè se non succedono sintomi morbosi, quali nausee, vero vomito, gastrodinia, ecc., allora si può ogni due giorni aumentare la dose di una goccia, progredendo così fino alle 12 goccie. A questa dose ordinariamente comincia a manifestarsi qualche effetto: giacchè diminuisce la quantità delle squame delle singole placche di psoriasi, il colore rosso delle macchie denudate di squame si fa più pallido o diventa bruno e cessato è già il prurito che esisteva prima. Si può poi continuare per lungo tempo con questa dose (12 goccie) oppure anche, quando il rimedio è sopportato e non si manifesti fino allora verun cambiamento nel quadro della malattia, aumentare ancora la dose ad intervalli di 4 in 4 giorni, crescendo fino alle 20 goccie (= $^2/_9$ di grano d'arsenico). Se anche con questa dose non si osserva notabile cambiamento nel male cutaneo, si può nella maggior parte dei casi aumentare ancora la dose fino alle 30 goccie al giorno e quindi a $^1/_3$ di grano d'arsenico senza timore di recare al malato danno veruno anche continuando per lungo tempo con siffatta dose. Se al contrario per l'una o l'altra di queste dosi si ottiene un favorevole cambiamento nell'aspetto della malattia, si rimane su quella

dose che si è mostrato sufficientemente efficace finchè le macchie rosse o sono interamente svanite o hanno fatto luogo a una pimmentazione bruna, oppure almeno finchè si osservi che non succede veruna recidiva sotto forma di punti o goccie. Solamente allora si potrà, diminuendo a poco a poco, ritornare all'originaria dose minima di 6 goccie.

In molti casi noi abbiamo continuato l'uso di questo preparato per molti mesi, così che la somma delle goccie oltrepassava le 2,000 che furono assimilate dal malato nello spazio di 6 mesi, non solamente senza danno del medesimo, ma con effetti sotto ogni rapporto favorevoli.

Ora per esperimento, ora in quegli ammalati che non sopportavano bene l'arseniato di potassa abbiamo anche prescritta la tanto rinomata soluzione del Pearson. L'Aqua arsenicalis Pearsonii s. Liquor natri arsenici consta di 1 grano di natron arsenicum in 1 oncia di aqua distillata: 20 goccie di questa soluzione contengono $^1/_{24}$ di grano di arsenico. Questo preparato molto meno attivo si fa prendere alla dose di 45 goccie al giorno e precisamente in 3 volte, 15 goccie per volta. Si comincia con questa dose, continuando per tutto il tempo dello stesso modo senza aumentare o diminuire finchè si manifestino gli effetti annunciati o delle alterazioni nel quadro morboso della psoriasi. (*L'ammonium arsenicum di Biett* ricordato in diverse opere dermatologiche e farmacologiche contiene parimenti in un' oncia di liquido 1 grano di arsenico e si amministra quindi come il preparato di Pearson).

La soluzione di Donovan si prepara mischiando insieme in un mortajo grani 39 $^1/_2$ d'arsenico bianco, 76 $^1/_4$ di jodio puro e 100 gr. di mercurio vivo inumiditi con poco alcool e continuando a mischiare e fregare insieme finchè la miscella sia affatto secca. Dopo ciò si prepara un acidum hydrojodicum con grani 32 $^1/_2$ di jodio e 4 once di aqua distillata che si aggiunge alla prima miscella unitamente a 3 libbre di aqua distillata e agitando il tutto insieme. Ciò fatto si fa bollire tutta questa miscella finchè non rimangano più che 1300 grani in peso ed un liquido chiaro di gran peso specifico, senza rimanenza di parti solide.

Della soluzione di Donovan così preparata si prescrive una dramma coll'aggiunta di $^1/_2$ oncia di siroppo di zenzero e 3 once di aqua distillata, che l'ammalato prenderà ogni giorno alla dose di 3 cucchiaj da tavola pieni.

Io ho esperimentata questa soluzione in diverse forme di malattie della pelle senza però ottenerne effetti particolarmente favorevoli.

Al contrario le *pillule asiatiche* meritano particolare raccomandazione sotto ogni rapporto sia per la facilità colla quale si preparano, se ne fissan le dosi e si amministrano, sia anche per il loro valore terapeutico. Noi le facciamo preparare nel modo seguente: si mischiano 66 grani di acido arsenioso con 9 dramme di pepe nero polverizzato e sufficiente quantità di gomma arabica e aqua, dividendo poi la miscella in 800 pillole, così che ogni pillola contiene 0,0825 di grano di arsenico. Nella maggior parte dei casi basta far prendere per lungo tempo tre di queste pillole al giorno in una sola volta e più convenientemente appena prima del pranzo: in alcuni casi ostinati di psoriasi però io ho portata la dose giornaliera a 12 pillole cioè a 0,990 di grano d' arsenico e questa dose la feci continuare senza interruzione per molti mesi. Di questa maniera avvenne che molti ammalati dal principio della cura fino alla intera scomparsa della loro malattia cutanea consumarono l'enorme quantità di 2000 pillole asiatiche, nelle quali contenevansi più di 160 grani di arsenico bianco. Si comprende facilmente da sè che facendo uso di alte dosi di arsenico, l'ammalato deve stare continuamente sotto la sorveglianza del medico, e tenuto d'occhio assiduamente. In nessun caso vedemmo succedere sintomi d'avvelenamento dell'arsenico e possiamo quindi con sicurezza raccomandare ai nostri colleghi nei casi ostinati di malattie cutanee le pillole asiatiche anche ad alte dosi.

In alcuni pochi casi abbiamo combinato l'arsenico coll'oppio nella intenzione di farlo meglio sopportare ed abbiamo prescritto 1 grano di arsenico bianco e 4 grani di oppio con sufficiente quantità di sapone medicinale per farne 16 pillole che facevamo prendere alla dose di 4 al giorno, 2 al mattino e 2 alla sera. Anche queste pillole furono da noi prescritte per mesi interi e con ottimi effetti.

Come emerge dal fin qui detto io ho fatti numerosi esperimenti con diversi preparati arsenicali in persone affette da diverse malattie cutanee, il numero delle quali persone supera le 400. In forza di questa esperienza io posso bene far fede dell'efficacia dell'arsenico, ma per nessun modo dichiararlo rimedio sicuro contro le malattie croniche della pelle. Quest'effetto avrebbero i preparati ar-

senicali solamente quando essi non solamente fugassero la dermatosi esistente, *ma ne impedissero anche il ritorno.* Ma usando qualunque dei sunnominati preparati avvenne che ebbero luogo nuove eruzioni e recidive, di maniera che mentre alcune vecchie piastre della psoriasi restavan libere di squame e invece del color rosso assumevano il bruno (onde si manifestava appunto la particolare azione dell'arsenico sulle medesime), in altre località rimaste fino allora libere della psoriasi manifestavansi nuove efflorescenze. Ond'è che i preparati d'arsenico posseggono bensì la virtù di far scomparire le alterazioni morbose della pelle esistenti, *ma manca loro il potere di impedire che ne escano di nuove.* Nientedimeno essi sono i più efficaci fra i rimedii interni finora nominati e per così dire i soli che la maggior parte delle persone possano prendere per lungo tempo senza detrimento dell'organismo.

Rimedii locali.

§ 317. Per poter dare uno sguardo ai numerosi rimedi locali che furono messi in uso per guarire la psoriasi sarà necessario distribuirli in diverse categorie.

Cominciando a parlare dell'uso dell' *aqua* faremo osservare che la medesima è usata o sotto forma di fomenti, o degli ordinari bagni di vasca o a vapore, oppure in quella maniera che usano gli idropatici e particolarmente Priessnitz per guarire diversi mali oppure per l'uso delle terme e finalmente nella maniera da me proposta — cioè come *bagno continuo* —.

§ 318. Primieramente per quello che risguarda l'aqua usata in forma di fomenti bisogna qui ricordare il fatto, che l' uso delle doccie ordinarie continuato per sufficiente spazio di tempo può guarire una psoriasi. A questo scopo si adoperano dei pezzi di fascia ben puliti; si bagnano in aqua tiepida o calda, si fasciano con essi i luoghi sui quali si vuol fare il fomento, poi si ricoprono con un pezzo di carta di gutta perca o di tela cerata per impedire la rapida evaporazione dell' aqua e ottenere un'effetto maggiore. Non è necessario che gli ammalati di questa maniera curati guardino il letto o la camera, ma possono liberamente uscirne e passeggiare. Nei casi più leggieri di psoriasi, segnatamente quando l'affezione è limitata alle estremità, questo metodo di cura spes-

sissimo basta a vincere interamente la malattia, ma in ogni caso serve di rinforzo all'uso contemporaneo di altri rimedii o quando non si hanno mezzi di fare i bagni caldi servono di surrogato a questi ultimi. Quando fossero impraticabili i fomenti caldi, si può anche avviluppare semplicemente i punti ammalati nella carta di gutta perca, o nella tela cerata, perchè di questo modo i prodotti della traspirazione cutanea che si raccolgono fra l'epidermide e la tela cerata costituiscono uno strato di fluido che serve di fomento.

§ 319. *Bagni di vasca.* Ordinariamente si crede che l'uso dei bagni caldi alla temperatura di 26-30° R. che riescono grati all'ammalato sieno rimedio non inutile, e particolarmente contro la psoriasi, molto efficace. La qual cosa ci è giuocoforza negare relativamente ai bagni comunemente ordinati, nei quali l'ammalato rimane nel bagno da mezz'ora ad un ora, giacchè noi non abbiamo mai veduto che siffatto procedere abbia prodotto una diminuzione e molto meno la completa guarigione della psoriasi. Quando invece si prolungano questi bagni non interrottamente per molto tempo, cioè per molte ore od anche, come diremo dettagliatamente più sotto, *continuamente,* allora sicuramente manifestano un'azione molto più efficace. Però appunto nella malattia di cui stiamo parlando in un tempo molto più lungo che non si richieda in parecchie altre malattie. Noi quindi possiamo parlare dei bagni caldi nella cura della psoriasi solamente per ciò che essi forniscono l'agente necessario per l'applicazione di altri metodi di cura, di cui parleremo più tardi.

Se noi diamo già un posto subordinato ai bagni di vasca, così ordinarj come continuati, nella cura della psoriasi, la medesima cosa va pur detta dei bagni a vapore, ai quali taluno parimenti accorda una particolare efficacia. Noi riteniamo i bagni a vapore indicati soltanto quando non si possano applicare nè i fomenti nè i bagni e quindi allorchè o le condizioni dei malati non permettono o la psoriasi viene in luoghi ove sia impossibile di fare i bagni, per esempio, al capo e al collo. Con ciò per altro non vogliamo dire che quando la psoriasi mostrasi sul rimanente del corpo abbiavi controindicazione all'uso dei bagni a vapore, soltanto non bisogna figurarsi che il bagno a vapore sia più efficace del bagno caldo in generale.

L'azione dei bagni di palude e dei fanghi va paragonata a quella dei fomenti.

Un grande vantaggio presenta l'uso *idropatico* dell'aqua secondo il vecchio metodo di Priessnitz. — Per l' applicazione di questo metodo prima di tutto è necessario di preparare il letto a norma delle prescrizioni. A questo scopo, sopra un letto ordinario provveduto di paglieriecio e materasso si stende primieramente un pezzo di tela cerata o di gutta perca per impedire che il letto si bagni; sopra di questo pezzo si mettono trasversalmente due cinghie lunghe, forti oppure delle serviette ripiegate, sopra delle quali si stende una coperta di lana spessa, a lunghi peli, raddoppiata, di maniera che oltrepassi alquanto alla testa e ai piedi il materasso; sopra questa coperta di lana si distende un lenzuolo bagnato nell' aqua fredda e bene torto e sopra di esso mettasi a giacere l'ammalato affatto nudo, collocandogli fra le cosce un orinale. Ciò fatto si avviluppa l'ammalato nel lenzuolo così completamente che ne rimangon coperto così il capo e la fronte fino alle sopracciglia, come anche le orecchie e le guancie fino al mento, mentre le parti laterali del lenzuolo sono ripiegate intorno al tronco e alle estremità. In simil guisa sopra il lenzuolo si ripiega la coperta di lana lasciando scoperti soltanto il naso, la bocca e gli occhi del malato. Ciò fatto si allacciano le cinghie trasversali o le serviette, di modo che il lenzuolo e la coperta di lana sieno bene compresse sul corpo.

Questo processo noto sotto il nome di bendaggio di Priessnitz, produce solamente al primo momento un senso spiacevole; presto sviluppasi un calore benefico che non eccede un certo grado, non superiore mai a quello proprio del corpo, e quando succede il sudore non è per nulla spiacevole al malato. Per favorire la traspirazione, ed anche per rifrescare l'ammalato gli si somministra frequentemente aqua da bere, lasciandolo così inviluppato per 3-4 ore di seguito. Quando egli sia così immerso nel proprio sudore, comincia la seconda parte della cura, consistente nel rinfrescare l'ammalato a mezzo di un bagno o della doccia fredda. Finalmente lo si mette, sia nella medesima camera in cui era stato avviluppato od anche in un locale vicino, in una vasca piena di aqua fredda di fiume o di sorgente, alla quale, quand'è possibile — è applicato un apparecchio di doccia [1]). — Perchè l'ammalato av-

[1]) Questi bagni si hanno a Vienna da A. Reiss, lattajo della corte imperiale, che n'è sempre provveduto.

viluppato nella coperta possa lasciare la sua giacitura e recarsi al bagno freddo, basterà slacciare la fascia inferiore stretta alle ginocchia e allora egli gettato via dai piedi il lenzuolo bagnato, si recherà al bagno. Soltanto immediatamente dopo ch'egli è entrato nella vasca del bagno, si toglieranno anche gli inviluppi della parte superiore del corpo, coperta e lenzuolo e il paziente si immergerà subito nella vasca piena di aqua fredda. In questo bagno freddo l'ammalato sarà ora fregato con pannolini, ora cercherà egli stesso di fregarsi e di moversi nell'aqua. Per queste manovre non solamente si mitiga la disgustosa sensazione prodotta dall'aqua fredda, ma ben presto anzi succede un senso di caldo molto piacevole e da tutti rappresentato come benefico. Se alla vasca del bagno è unito un apparecchio da doccia, si irrigherà con essa tutto il corpo, e se ciò non è possibile, si adopera una spugna bagnata nell'aqua fredda od anche si versa l'aqua sul malato mediante un vaso. Allora finalmente si allontana l'ammalato dal bagno, lo si avvolge in pannolini asciutti, lo si frega di nuovo, e dopo averlo fatto prontamente vestire, gli si fa fare una passeggiata all'aria libera.

Questo processo, così l'involgimento come anche il bagno freddo e la doccia, si ripete due volte nelle 24 ore e ciò d'ordinario alla mattina per tempo (4-5 ore) e alcune ore dopo il pranzo (a 4-5 ore pomeridiane); (si pranza a mezzogiorno); quindi l'ammalato è nutrito con cibi nutrienti semplici, gli si vietano tutte le bevande spiritose e gli si ordina di bere aqua in abbondanza.

In molti casi io ho così nell'ospedale, come nella pratica privata messo in uso questo metodo con effetti decisamente favorevoli e posso quindi con sicurezza consigliarlo nella psoriasi sparsa in tutti quei casi nei quali è effettuabile questa cura che richiede tempo e pazienza. Come si è detto però questo metodo va seguito con costanza ed esattezza e non aspettarsi d'altra parte da lui più che da qualunque altra cura locale metodicamente eseguita.

Molto meno efficace è il metodo delle fregagioni introdotte più tardi da Priessnitz, nel quale l'ammalato è avviluppato in molti pannolini bagnati nell'aqua fredda e applicati l'uno dopo l'altro e così fregato senza essere avviluppato nella coperta di lana, dopo di che gli si fa prendere semplicemente un bagno nella vasca o un bagno a doccia.

La grande pertinacia della psoriasi e la difficoltà di guarirla ha

indotto gli ammalati che ne sono colpiti, quando appartengono alla classe agiata, a visitare tutti i luoghi di bagni del mondo, senza che un solo di essi abbia potuto acquistare sotto questo rapporto una durevole riputazione. Nè le terme solforose, nè i bagni di soda o di jodio nè le terme indifferenti, hanno manifestata azione specifica, e se alcuni stabilimenti di bagni godono di grande riputazione, la devono non già alle sostanze chimiche in quelle aque contenute, ma solamente ed unicamente al modo di far uso dei bagni. Intendiamo quì parlare del bagno di Louèche in Svizzera, che dai medici francesi e tedeschi è spesso raccomandato nelle malattie della pelle, segnatamente nella psoriasi e veramente in alcuni casi è usato con buoni effetti. Infatti in questo luogo i bagni si fanno non come altrove si usa di mezz'ora od un'ora, ma vi si rimane dal mattino per tempo fino all'ora del pranzo — circa 6-8 ore senza interruzione, e perciò a eguale durata della cura, in esso il tempo che vi si impiega è 6 volte maggiore di quello che vi si consuma negli altri bagni. Io sono perfettamente convinto che Louèche deve la sua rinomanza come energico agente terapeutico contro le malattie della pelle, specialmente a quest'ultima circostanza; giacchè anche altri bagni, qualora quegli che li visitano e specialmente i campagnoli ne usassero nella stessa maniera, anche quelli, per esempio, di Vienna, Gastein, Krapina Töplitz in Corazia, godrebbero di eguale rinomanza così presso quelli del paese come presso gli stranieri.

Come abbiamo già detto in un altro luogo (vedi vajuolo, pag. 261, scottatura pag. 317), io ho costruito un apparecchio allo scopo di far uso per lungo tempo del bagno caldo, nel quale apparecchio l'ammalato può rimanere in un bagno caldo giorno e notte senza interruzione. Questo apparato io l'ho esperimentato anche cogli ammalati di psoriasi e sebbene non abbia ottenuto la guarigione di questo male, ho potuto averne i medesimi effetti che si hanno dalla macerazione dell'epidermide ottenuta in altra maniera (bagnuoli ed altri rimedi topici).

Se per dar fine alla terapia idiopatica volessimo ricordare anche i bagni negli stagni, nei laghi, nei fiumi, nel mare, ciò non potrebbe avere altro scopo che quello di constatare l'inefficacia dei medesimi contro la malattia di cui stiamo trattando.

§ 320. *Saponi.* — La nota azione degli alcali sull'epidermide e

sui tessuti cornei in generale ci permette di spiegare, perchè da lungo tempo l'uso del sapone sia così generalizzato tanto per pulire l'epidermide normale, quanto a scopo terapeutico. In tutte le malattie cutanee nelle quali succede una esorbitante formazione di epidermide e un accumulamento di essa sulla superficie della pelle sotto forma di squame, l'istinto dell'uomo porta a far uso egualmente dell'aqua e del sapone. Non è quindi a meravigliare se si sente lodare il sapone come rimedio contro la psoriasi, ciò ch'è anche lecito di fare, supposto che si usi nei debiti modi un buon sapone. Giacchè mentre l'uso degli ordinari saponi (sapone di soda) non corrisponde all'aspettazione ed anche colla cattiva maniera di servirsi delle saponette o non si raggiunge punto o solamente dopo lunghissimo tempo lo scopo, servendosi di un sapone di potassa e adoperando il metodo energico, si hanno ottimi risultamenti.

Volendo parlare primieramente del rimedio, cioè del sapone di potassa e poi del modo di applicarlo, ci è giuocoforza anzi tutto far riflettere, che bisogna cercare di procurarsi un buon sapone di potassa non dalle farmacie, ma, quando si possa, sempre solamente da relativi stabilimenti industriali, nei quali esso è preparato in grande. Hanno bensì i medici e specialmente Pfeuffer cercato di immaginare [1]) un processo per preparare il sapone nelle farmacie, ma essi hanno dimenticato che il processo di saponificazione non si può ottenere colla semplice mescolanza del liscivio caustico colla grascia nelle volute quantità, ma che vi si richieggono certi procedimenti meccanici noti solamente a coloro che tutto l'anno attendono alla preparazione di questo articolo. Una lunga pratica mi ha insegnato che tali saponi preparati nelle farmacie esercitano un'azione estremamente ineguale: mentre in alcuni punti dei tegumenti comuni ne tolgono interamente l'epidermide che li difende e mettono a nudo il corion, in altri luoghi non fanno che untare e paralizzano di questo modo nel primo caso ogni cura ulteriore, lasciando numerosi punti escoriati, dolorosi,

[1]) Ecco il processo Pr. Lixivii caustici saturati ponderis specifici 1,333 *partem unam*. Adipis ceti partes duas. M. d. s. sapone molle. Handschuh riduce il peso specifico del liscivio caustico a 1330 e invece dello spermaceti sostituisce la grascia di porco. Altri prendono il liscivio comune, lo neutralizzano con olio di fegato di merluzzo, burro di cacio, olio di oliva, ecc. ma meno degli altri si avvicinano allo scopo di ottenere un buon sapone non irritante.

mentre nel secondo caso riescono assolutamente inetti. Ma dichiarando che i saponi di potassa di questo modo preparati nelle farmacie non sono buoni, non vogliamo dire perciò che da una farmacia in generale non si possa avere del sapone ben preparato, com'è d'altra parte noto che non ogni sapone di potassa messo in commercio è senza diffetti [1]), giacchè frequentissimamente esso è inquinato da ceneri e piccoli minuzzoli di carbone, onde diventa ruvido e usato, facilmente irrita meccanicamente la pelle. Un buon sapone di potassa (sapone molle, sapone bigio, sapo-viridis, sapo Kalinus, savon vert, soft soap) deve avere una consistenza di poco maggiore di quella del siroppo, e perciò la consistenza presso a poco d'un roob, così che rovesciando il vaso non cola fuori: messo sulla lingua ha sapore forte alcalino, ed ha colore bigio di oliva o bruno: non deve somigliare alla gelatina, ma essere uniformemente pastoso, non deve mandare odore rancido, schiacciandolo fra le dita non vi si devono sentire particelle sabbiose e deve sciogliersi nell'alcool senza residuo notabile.

Per togliere l'odore disgustoso proprio di tutti i saponi, si può scioglierlo nell'alcool, nella proporzione di una parte di quest'ultimo e due di sapone molle, si filtra questa soluzione, o la si fa depositare, e quindi la si profuma con uno spirito odoroso a piacimento, per esempio, spirito di lavanda. Di questa maniera si hanno tutti i vantaggi che il sapone molle presenta come rimedio senza cattivo odore e senza mescolanza di sabbia. Per distinguere lo spirito di sapone (spiritus saponatus), comune preparato col sapone di soda, io chiamo *spiritus saponatus kalinus* questo spirito di sapone alcalino preparato col sapone molle.

Per far uso del sapone molle o di questo spirito di sapone bisogna anzi tutto far bene attenzione che il contatto del medesimo colla pelle sia immediato e continuato senza interruzione per lungo tempo. Non basta fregarsi con questo rimedio, poi subito lavarlo via, ma bisogna che il sapone rimanga a contatto della pelle ammalata continuamente per molti giorni e in certe circostanze anche per intere settimane, ch'esso quindi sia adoperato in forma, e dietro il principio dei fomenti. Perchè passa una grande differenza

[1]) Da anni io compero il sapone molle che mi abbisogna dalla casa Duvernois a Stuttgard.

tra un unguento, le cui parti componenti, mediante lo sfregamento, debbono penetrare negli strati cutanei ed essere assorbite dai vasi e trasportate nel torrente sanguigno e quei rimedj che debbono specialmente produrre il rammollimento e la macerazione dell'epidermide o la distruzione della medesima. Quest'ultimo scopo si raggiunge con tanto maggiore sicurezza quanto più lungamente il rimedio ammolliente sta in contatto colla pelle.

Il così detto metodo inglese di guarire la rogna ha in primo luogo dato la regola di avviluppare l'ammalato affatto nudo in una coperta di lana, e sottoporlo a frizioni fatte su tutto il corpo con un unguento solforato od anche col sapone bigio. L'esperienza a questo proposito insegnò che per questo metodo si otteneva una estesa mollificazione e distruzione dell'epidermide, onde si comprende ancora che con questo o con altro metodo simile si curano diverse malattie della pelle e particolarmente le dermatosi estese — e perciò anche la psoriasi. — A questo scopo Pfeuffer consiglia di tenere l'ammalato per 6 giorni ravvolto in coperta di lana e di fregarlo ogni giorno due volte con sapone molle, consumando a questo fine 18 once di sapone molle, queste ripartite in 6 dosi, 3 a 4 once, 3 a 2 once. Nei primi tre giorni della cura si faranno le frizioni con 4 once di sapone — 2 al mattino e 2 alla sera — su tutta la superficie del corpo, con un pezzo di flanella o con apposite spazzole, e negli ultimi tre giorni della cura se ne consuma solamente un' oncia per ogni frizione e ciò tanto perchè l' epidermide è già per sè stessa molle, quanto perchè una gran parte del sapone ha già impregnata la coperta di lana. Passati questi 6 giorni Pfeuffer consiglia di far fare un bagno all' ammalato e con esso sarebbe terminato un ciclo della cura del sapone.

Nelle malattie cutanee leggiere, nelle quali il prodotto morboso è superficialissimo nella epidermide, quali la pityriasis versicolor, l'Herpes tonsurans, ecc., basta rimanere 6 giorni nelle coperte di lana, facendo in quei dì le fregazioni nel modo suesposto per ottener la guarigione, ma la psoriasis anche in quest'ultimo caso non è di quei mali che possono esser tolti con una cura di sapone molle di sei soli giorni.

Questo metodo di Pfeuffer ha ancora lo svantaggio che dopo 6 giorni non è che apparentemente terminato; giacchè l' ammalato dopo questo spazio di tempo deve ancora rimanere a letto per al-

cuni giorni, non potendo esso d'ordinario, nè passeggiare nè star ritto, nè muover le braccia, e ciò perchè la pelle alla piegatura delle articolazioni, è così tesa e dolente, che non è possibile distendere un'articolazione. Questo inconveniente, che in pratica salta all'occhio di ognuno, mi ha fornito l'occasione di modificare alquanto la cura del sapone molle. Questa modificazione consiste in ciò che quando tutta la superficie della cute abbisogna di cura, quindi nei casi di psoriasi diffusa, inveterata, io faccio per due volte al giorno fregare sul corpo tanto sapone che basti per l'individuo caso, a norma dell'età e della grandezza del corpo e della vulnerabilità della pelle e questa quantità di sapone varia presso a poco da 2 a 4 once. Così, per esempio, i giovani, le donne e le persone dotate di pelle fina e povera di pimmento, abbisognano di minore quantità di sapone, mentre le persone adulte, robuste, corpulenti, con epidermide oscura, ne consumano una quantità maggiore. Oltracciò è necessario che ogni singola piastra di psoriasi sia fregata col sapone molle, mediante un pezzo di pannolano od una spazzola, finchè ne sia tolta via tutta la massa di epidermide che vi si trova depositata e che si vegga una superficie leggermente sanguinante sopra una base rossa ormai spoglia di squame. Per impedire che questa manipolazione produca dolore, si divide il corpo in parecchie regioni e per ogni fregagione si sceglie particolarmente un'altra di queste regioni, di maniera che, per esempio, la prima frizione si fa bensì su tutto il corpo, ma assai moderata, mentre al contrario una parte, per esempio, il braccio e l'antibraccio destro si frega fortemente fino a far sangue. Nella susseguente frizione i fregamenti forti e spinti fino al sangue si limitano alla estremità superiore sinistra e così di seguito, finchè nello spazio di 6-8 giorni tutte quante le parti sieno state fregate fino ad essere leggermente sanguinanti. A norma quindi dell'intensità e nell'estensione della psoriasi saranno condotte a termine nel suddetto spazio di tempo le frizioni: ciò fatto tuttavia non si permetterà ancora all'ammalato di lasciare la coperta di lana, ma è necessario ch'esso giaccia ancora per 3-4 giorni senza far altre frizioni nella medesima coperta di lana impregnata di sapone e non lasci quest'ultima se non quando è successa una buona disquamazione, in seguito alla quale tutta l'epidermide si stacca in grandi lamine. Soltanto allora può l'ammalato prendere un bagno, cambiando letto e lingerie e vestirsi.

Anche questa energica cura però in pochi casi soltanto condurrà al desiderato scopo, alla guarigione della psoriasi: tuttavia ora ripetendo questa cura, ora combinandola con altri procedimenti che descriveremo più tardi si arriverà alla meta.

Spesso noi adoperiamo separatamente il sapone molle anche senza avviluppare il malato nella coperta di lana, ma con forti frizioni nella cura della psoriasi e di altri mali della pelle, allo scopo di rammollire e toglier via le accumulate masse di epidermide e di far posto di questa maniera all'uso di altri rimedj e di renderne più efficace l'azione.

Quando la psoriasi presentasi localizzata solamente a pochi punti, come al gomito, alle ginocchia o in altre limitate parti della pelle, io uso anche in questi casi di far distendere il sapone molle sopra un pezzo di pannolano o di flanella in forma di unguento e di farlo applicare ai punti ammalati a mo' di empiastro, finchè l'epidermide sia rammollato e le masse squamose morbosamente accumulate ne siano distaccate.

Efficacissimo troviamo noi l'uso del sapone molle, ma più particolarmente quello dello spiritus saponatus kalinus, quando la psoriasi attacca il cuojo capelluto. Qui dobbiamo ricordare il fatto notabile, che la psoriasi al cuojo capelluto ed alla faccia è molto meno ostinata e cede più facilmente all'applicazione dei rimedj che non quella che mostrasi sulle altre parti del corpo e che a me riuscì sempre di guarire in un tempo discretamente breve la psoriasi localizzata al capo colle ripetute lavature fatte con spiritus saponatus kalinus senza aggiunta d'altri rimedj.

§ 321. *Saponi medicati.* — Tanto la farmacia quanto l'industria si sono appropriata la preparazione di saponi medicati, i quali possono essere adoperati con vantaggio non solamente nella cura della psoriasi, ma anche in quella di molte altre malattie della pelle. Egli è certo che la facilità e la comodità dell'uso parlano in favore di questo veicolo e le parti componenti il sapone: potassa o soda e grascia non solamente non ne neutralizzano la forza, ma anzi bene spesso la aumentano, macerando allo stesso tempo l'epidermide. A questo sapone si sono mischiati disparatissimi rimedj, quali l'iodio, l'ioduro di potassa, lo zolfo, il solfuro di jodio, il catrame, la grafite, il benzoe, il sale delle aque di Carlsbad (Karlsbader Salz), ecc. Si cercò pure di dare a questo sapone un

pregio particolare o di dare ad alcuni di essi una forma fluida coll'aggiungervi della glicerina.

Io ho ripetutamente esperimentati tutti questi saponi in una grandissima quantità di malattie della pelle e quantunque per nessuno di essi si possa trovare una particolare controindicazione, pure se ne troveranno ben pochi di quella attività che inventore e preparatore di essi potrebbero loro attribuire.

Vorrebbero essere particolarmente distinti i saponi di solfo, di solfuro di jodio e di catrame, fra i quali nei casi di psoriasi vogliono essere particolarmente raccomandati gli ultimi nominati, per la quale cosa torneremo a parlarne trattando del catrame, senza tralasciare di accennare alle indicazioni ed al modo di farne uso.

§ 322. *Catrame.* — Già Teofrasto, Dioscoride e Plinio servivansi del catrame per guarire le malattie della pelle; se non che i medici posteriori usati, dietro le traccie di Galeno, a trovare in ogni malattia cutanea un'acrimonia sanguinis, bandirono ogni rimedio locale e così lasciarono andare in dimenticanza anche il catrame. Berkeley, vescovo a Cloyne in Irlanda scrisse nel 1744 un'opera sulle aque di catrame (l'eau de goudron) e la raccomandò come un mezzo universale, specialmente contro la tisi: ma così gli inglesi, quali Ellis Lind, Ramspak, Crichton, Forbes e Thomson, come i francesi Debois e i fratelli Le Beau, finalmente i tedeschi Hufeland, Neumann, Pagenstecher, Wendt, ecc., celebrarono la virtù del catrame in forma di vapori contro diverse malattie interne. Soltanto in questi ultimi tempi si richiamò nuovamente l'attenzione al catrame e si cercò di mettere nella vera sua luce la sua efficacia, specialmente contro le malattie della pelle degli animali e degli uomini. Batemann, Wilkinson in Inghilterra, Rayer, Cazenave, Girout, Gauthier, Emmery, Bazin, Serr, Gibert e Devergie in Francia, Hertwig, Krieg, Otto, Cless, Veiel ed io in Germania abbiamo avuto frequenti occasioni di provare la decisa efficacia del catrame in un gran numero di malattie della pelle e abbiamo contribuito a rendere più conosciuto questo metodo di cura.

È noto che il catrame è un olio empireumatico che si ottiene per la distillazione a secco di diversi legni e del carbon fossile. Nelle malattie cutanee si adopera il catrame estratto dal legno di

abete, di pino (Ol. empyreumaticum coniferum) [1]) oppure *l'ol. fagi* distillato a secco dal faggio bianco o rosso, o è *l'oleum cadinum* distillato dal legno del Juniperus oxycedrus (Huile de cade), e finalmente *l'Ol. betulae s. Ol. rusci* estratto dalla corteccia della betula alba (betula bianca).

L'azione di queste quattro specie di catrame, come anche di quel catrame che si estrae dal carbon fossile, *Ol. ligni fossilis empyreumaticum*, è presso a poco eguale, ond'è che quando si dovrà far uso di questi olii empireumatici si sceglierà sicuramente quello che del resto ha proprietà meno disgustose. Queste ultime consistono specialmente nell'odore acuto, penetrante e nel colore nero carico che aderisce fortemente alla pelle, come anche nella sua densità. Sotto questo riguardo l' Ol. rusci merita la preferenza sopra tutti gli altri catrami, perchè ha odore meno disgustoso di tutti gli altri; infatti esso comunica alla vacchetta l'odore che le è proprio e che oggigiorno è diventato un odore di moda sotto il nome di «*parfum russe*». Dopo questo vengono in seguito l'ol. cadinum, poi l'ol. coniferum, quindi l'ol. fagi e finalmente l'ol. ligni fossilis empyreumaticum: quest'ultimo ha l'odore più spiacevole e penetrante simile a quello del gaz illuminante.

Questi olii empireumatici si adoperano o senza miscella o in combinazione col sapone di soda (sapone duro di catrame), spiritus saponatus kalinus (sapone di catrame fluido), con adipe duro (unguento di catrame), con grassi fluidi, come olio, olio di fegato di merluzzo, glicerina (linimento di catrame) o con alcool (tintura di catrame) in diverse proporzioni di mescolanza dei suddetti componenti.

Recentemente da questa specie di catrame e specialmente dall'olio cadino, mediante ulteriore distillazione si estrassero nuovi prodotti che Pereira indicò coi nomi: *Resinon*, Resineon e Resineina [2]).

[1]) L'espressione *Pix liquida* usata in tutte le opere di farmacologia e mediche è assolutamente impropria ed erronea, perchè in tedesco colla parola Pech, flussiges Pech, Pix liquida si indica non già il suindicato distillato secco, ma quella massa resinosa che dai suddetti alberi o trapela spontaneamente o cola abbondantemente in conseguenza di tagli che in essi alberi sono stati praticati.

[2]) Si ottiene questi prodotti mischiando un olio di catrame, per esempio, l'huile de cade, con poca potassa e sottomettendo la miscella a forte fuoco in una storta. Ad una temperatura di 70° — 73° C. si osserva la distillazione di una

Siccome io non ebbi ancora a mia disposizione questi nuovi preparati, così non potei finora esperimentarli; non mancherò per altro di procurarmeli e allora a suo tempo farò conoscere la mia opinione intorno al loro merito, specialmente in confronto dell'olio di catrame.

I numerosi esperimenti che io ebbi occasione di fare con diversi olii di catrame e con i loro preparati in diverse malattie della pelle e segnatamente nella psoriasi mi hanno mostrato il buono e il cattivo di essi olii e i loro effetti sulla pelle sana e sull'ammalata e questi effetti nell'applicazione del catrame debbon' essere bene conosciuti e tenuti di mira perchè i buoni effetti che se ne possono trarre non abbiano ad essere paralizzati da sintomi spiacevoli che per avventura potessero manifestarsi. Quantunque i diversi preparati di catrame dalla massima parte delle persone sane e ammalate siano sopportati senza o con pochissimi sintomi di reazione, massime quando in contatto di queste sostanze si mettono ad una ad una soltanto le regioni del corpo, tuttavia si danno anche dei malati che sono estremamente sensibili all'azione del catrame. Così in alcune persone basta una sola frizione con un preparato di catrame qualunque per promovervi subito gonfiezza e rossezza della pelle, aumento del calore della pelle, una sensazione di tensione e dolore e perfino la formazione di vescichette e vesciche, in somma tutti i sintomi di una dermatite, di una risipola vescicolare bollosa, la quale decorre e diminuisce tutt'altro che prestamente nemmeno dopo il pronto allontanamento dello strato di catrame applicato, ma compie l'ordinario corso di una infiammazione della cute. In altri casi i preparati di catrame sono sopportati benissimo per qualche tempo e producono i desiderati effetti; ma poi succede prontamente una tale reazione, che di necessità bisogna sospendere l'uso del catrame in causa della comparsa dei suesposti sintomi di una infiammazione della pelle. In ogni caso continuando a far uso del catrame ne nasce infiammazione e gonfiezza dei bulbi dei peli, i quali per conseguenza di essa infiammazione si fanno prominenti

sostanza scolorata del *Resinon*. Se si innalza la temperatura a 78° — 148° C. si trova nel recipiente un prodotto parimenti incoloro ma più abbondante del primo, cioè il Resineon. Spingendo ancora la temperatura a 149 — 250° C. si ottiene il Resinein (Vedi: die seit 1830 in die Therapie eingeführten Arzneistoffe, ecc. di Rich. Hagen Leipzig 1861, pag. 2357).

in figura di bottoni grossi come semi di canapa o lenticchia, formansi delle efflorescenze somiglianti all'acne, le quali distinguonsi facilissimamente da ogni eruzione d'altra natura perchè nel centro di questi bottoni vedesi sempre il punto nero di catrame simile ad un comedo. Chiameremo questi sintomi acne da catrame, la cui comparsa naturalmente costituisce una controindicazione alla continuazione dell'uso del catrame.

Anche le sensazioni subbiettive per le quali il catrame merita a buon dritto d'essere frequentemente raccomandato vanno soggette a certe eccezioni. Nella maggior parte dei casi il prurito eccitato da una malattia della pelle qualunque è mitigato dalle frizioni di catrame o fugata interamente, mentre in alcuni casi succede precisamente il contrario, cioè il prurito sale ad un grado insopportabile senza che dai sintomi obbiettivi della malattia cutanea se ne possa arguire la cagione. Se finalmente si fanno le frizioni col catrame su tutta la superficie del corpo, manifestansi tali sintomi che dimostrano il catrame essere stato assorbito e introdotto nel torrente sanguigno ed essere stato secreto per mezzo degli organi di escrezione, segnatamente dei reni e del canale intestinale. In alcuni individui di buon'ora, cioè già dopo una mezz'ora, in altri solamente dopo uno spazio di tempo più lungo, di circa 3-6 ore, dopo le frizioni generali mostrasi talvolta il vomito di una materia liquida nera, altre volte delle materie fecali nere, altre ancora e più frequentemente la emissione di un'orina di color bigio-olivastro variante fino al nerastro, la quale già per sè stessa ma ancor più coll'aggiunta di qualche goccia di acido solforico manda chiaramente odore di catrame. Queste frizioni da me fatte in un gran numero di casi e la evacuazione del catrame coll'orina e colle feci forniscono da una parte l'interessante fatto fisiologico che anche a epidermide intatta possono le materie essere assorbite dalla pelle e portate nel torrente sanguigno, d'altra parte depongono contro l'ipotesi che per la pelle non possano passare che sostanze gasiformi. Un viennese, chimico di professione, che parteggiava per quest'ipotesi ha per verità ricordato nel riferire il fatto, che secernono orina nera non solamente quelli che subiscono le frizioni con catrame, ma anche le persone che vivono nell'atmosfera di questi ultimi, per esempio, i vicini di letto di questi ammalati negli ospedali. Io però non ho mai avuto la fortuna — quantunque vi abbia

ripetutamente portata la mia attenzione e investigazione — di constatare questo fatto, giacchè nella mia clinica emettevano bensì escrementi con colore e odore di catrame gli ammalati sottoposti alle frizioni di catrame, mai però i loro vicini di letto e meno ancora gli infermieri, i quali vivevano continuamente nella camera dei medesimi ammalati. Ciò che prova bene che l'assorbimento del catrame si fa per la pelle come tale, non per la via dei polmoni sotto forma gazosa.

Questo passaggio del catrame nella massa del sangue non succede senz' altri sintomi di reazione: alcuni ammalati son presi da brividi di freddo, altri da nausea, da vomito e da occupazione del capo, altri ancora da evacuazioni alvine fluide appena avvenuta l'incorporazione del catrame: in nessuno però questi sintomi spiacevoli durano a lungo; essi poi cessano interamente appena succeda un'abbondante diuresi. Egli è quindi facilissimo combattere queste nojose sensazioni dell'ammalato, purchè prima dell'introduzione del catrame ed anche dopo si cerchi di promovere attivamente la secrezione dell'orina, facendo largo uso di rimedii diuretici, quali l'aqua succherata, l'acido tartarico e simili. Però quando si fanno le frizioni parziali col catrame o coi preparati del medesimo i suesposti sintomi non si manifestano punto.

Quando si fa uso di rimedi contenenti il catrame o del catrame puro, bisogna sempre anzi tutto allontanare diligentemente i prodotti morbosi in quantità maggiore o minore depositati, e quindi nella cura della psoriasi le squame, a fine di mettere così in contatto più che si può il catrame colle parti ricche di vasi dei tegumenti comuni. Ond'è che per ottenere un favorevole risultamento bisogna sempre sottoporre preventivamente l'ammalato ad uno dei già nominati procedimenti e quindi o tenerlo lungamente nel bagno, o sottometterlo alla cura idropatica o con fomenti preventivi rammollire l' epidermide e togliere le masse squamose. Ciò fatto si prende o una delle suddette qualità di catrame — meglio di tutte quello di betula — e lo si frega fortemente sulla pelle per mezzo di un penello fatto di lunghe setole di porco, che si intinge poco nel catrame.

Io mi sono convinto che il modo con cui si applica il catrame ordinariamente è cattivo, perchè si mette un grosso strato di catrame e lo si frega poco, mentre invece trattasi di portare il ca-

trame ad intimo contatto colla pelle e lasciarvelo, ciò che si ottiene fregando fortemente, meglio che collo stendervi superficialmente un grosso strato di catrame.

Impregnata che sia di questa maniera di catrame la pelle dell'ammalato, non è più possibile che l'ammalato riprenda l'ordinaria sua lingeria e i suoi abiti, massime quando la prima è di stoffa di cotone o di lino, giacchè la capillarità di questi tessuti fa si che il catrame vi penetri facilmente e così impedisce la medicazione della pelle. Sarà quindi necessario coprire la pelle dell' ammalato con stoffe che assorbono punto o poco il catrame. Si faranno dunque preparare dei calzoni di lana (lana pecorina) e una camiciuola della stessa stoffa e si indosseranno questi abiti appena fatta l'applicazione del catrame, oppure sull'ordinario letto dell'ammalato si stende una grande coperta di lana o nelle persone delicate un lenzuolo di flanella e vi si ripone il paziente tutto soffregato di catrame, avviluppandovelo ben bene, quando non si crede conveniente di sovrapporvi un'altra coperta simile, così che sia sempre perfettamente avviluppato nella suddetta stoffa.

Così vestito o avviluppato si lascia l'ammalato finchè il catrame si è tutto seccato e distaccato dalla sua pelle, al quale effetto abbisognano da 4 a 6 ore secondo la qualità del preparato scelto. Quando il catrame è perfettamente secco si può permettere all'ammalato di servirsi dell'ordinaria sua lingeria e de' suoi abiti soliti e abbandonare letto e camera. Se invece di puro catrame si preferisce usare l' unguento o le tinture o il sapone di catrame, il processo è il medesimo, se non che, come si è già detto, differisce la durata del tempo in cui l'ammalato deve stare avviluppato nella coperta di lana; e ciò in proporzione della più rapida o più lenta essiccazione di questi rimedii.

Questa operazione si fa una o due volte al giorno a norma dell'intensità della malattia e della tolleranza della pelle dell'ammalato. Prima di ripetere l'operazione converrà cercare ogni volta di toglier via gli strati di catrame precedentemente deposti, per rendere la pelle più atta ad assorbire una nuova quantità di catrame.

Si conosce l'effetto del catrame sulla pelle del malato dal vedere che i punti i quali prima erano rossi cominciano a impallidire, diminuisce la rapida rigenerazione delle squame e finalmente cessa

del tutto e di questo modo succede una generale diminuzione di tutti i sintomi morbosi. Quando il colore rosso dei punti ammalati della cute e quindi nella psoriasi quelli delle piastre si è cambiato in bruno o rosso giallo, è arrivato il momento di sospendere l'applicazione del catrame. Se allora nello spazio di 1-2 settimane non si osserva alcun nuovo ravvivamento della rossezza delle piastre, nessuna formazione di squame, e al contrario si vede farsi sempre più pallido il colore dei punti che prima erano ammalati, e la superficie della pelle è senza squame e liscia, bisogna cessare affatto l' uso del catrame e aspettare tranquillamente che la pelle torni per ogni riguardo normale e sia segnatamente riassorbito il pimmento.

§ 323. *Soluzione di solfuro di calce.* Questo rimedio che il generale Belga Vlemingkx raccomandava come ottimo per curare la rogna, ciò che fu pure da me stesso confermato, fu da me adoperato contro molte altre malattie cutanee e così anche nella psoriasi e l'ho trovato commendevolissimo. Il chimico prof. Schneider in Vienna ha modificato il modo di prepararlo e noi nell' ospedale generale da anni adoperiamo questo rimedio preparato col suo metodo. Ecco come egli lo prepara. R. Calcis vivæ *libram,* Sulphuris citrini *libras duas.* Coq. c. Aq. fontis *libris viginti* ad remanentiam librarum duodecim. Fluidum refrigeratum filtretur et detur usui. Di questa maniera si ottiene un liquido di colore ranciato oscuro, che manda forte odore di acido solfidrico, è leggermente caustico e lo si adopera — specialmente per uso di bagno — nel seguente modo. Si immerge nel liquido un pezzo di flanella od anche un pezzo di pietra pomice, poi con esso si frega ogni piastra da psoriasi finchè sanguini leggermente, allora si mette ancora della soluzione sui punti sanguinanti e la si lascia sopra di essi finchè sia secca. Ciò fatto si mette l'ammalato in un bagno caldo e in esso lo si lascia per un'ora. Passato questo tempo lo si laverà ancora con aqua fredda o calda, quindi lo si unge con qualche grasso od olio comune oppure con un unguento di cui parleremo più sotto, il quale può stare col solfuro, cioè non lo decompone, giacchè tutte queste lavature non bastano a levar via tutto lo zolfo.

Questo processo a motivo del dolore che produce non è praticabile su grandi tratti di pelle in una sola volta, ma si applica partitamente a piccoli tratti di pelle malata, ciò che è tanto più

ragionevole, in quanto che una sola frizione ben fatta colla soluzione di solfuro di calce basta per distruggere radicalmente una piastra di psoriasi.

Se si preferisce produrre minor dolore ma anche minore effetto, si faranno le singole frizioni non tanto forti, in caso contrario si faranno le frizioni a grandi tratti o si ripeteranno più frequentemente.

Gli effetti delle forti frizioni fatte colla soluzione di solfuro di calce si manifestano per ciò che al posto dei punti della cute diventati sanguinanti sotto le frizioni, ai punti ove prima trovavansi le piastre di psoriasi, succedono delle croste nere di sangue seccato oppure in altre parti nei punti escoriati della pelle vedesi una superficiale suppurazione alla quale più tardi succede pure una crosta ma di colore bruno, sotto la quale crosta però si rigenera sempre una epidermide normale. Sulla cute che copre le articolazioni — come al gomito, al ginocchio, ecc. — si agirà con riguardo nel fare le frizioni, perchè altrimenti la tensione e il dolore della pelle potrebbe inutilmente impacciare i movimenti delle estremità: conviene adunque l'uso del solfuro di calce particolarmente quando la psoriasi trovasi alle coscie, ai polpacci delle gambe, al tronco — brevemente in quelle località e in quelle persone côlte da grave psoriasi, nelle quali è possibile e ragionevole un'energica cura.

Il processo si ripete a distanze di tempo variabili a norma della intensità delle fatte frizioni e della malattia. Se si vuole attenersi ad un metodo poco energico si può ripetere ogni giorno le frizioni colla soluzione di solfuro di calce unitamente al bagno caldo: qualora poi si trovasse indicato di fare le frizioni col suddetto preparato con tanta forza da far sanguinare ogni singola piastra di psoriasi, allora fra due frizioni bisognerà lasciar passare tanto tempo che basti a lasciar svanire le conseguenze della frizione irritante, vale a dire finchè sieno interamente cadute le croste nere o brune prodotte dalla corrosione, al quale effetto in media basta una settimana.

§ 324. Ai finora descritti metodi di cura adattati per i casi di estesa psoriasi si aggiungono ancora altri rimedii, i quali sogliono adoperarsi nei gradi leggieri o per distruggere gli ultimi resti della psoriasi dopo fatte altre cure o contemporaneamente ad altri rimedii. Annoveransi fra questi, il *precipitato bianco*, il *nitrato di*

protossido di mercurio, il *protojoduro di mercurio*, il *deuto-joduro* e la *Naftalina*.

I primi due nominati preparati di mercurio — il precipitato bianco e il nitrato acidulo di mercurio, come anche il protojoduro di mercurio si danno alla dose di una dramma ad un'oncia di unguento semplice nella psoriasi del cuojo capelluto o della faccia, perchè e per il loro colore bianco e per il loro poco irritante modo di agire, convengono molto per queste parti del corpo. Pulita bene la parte ammalata e tolte via le squame, con un dito si fregano fortemente questi unguenti ripetute volte al giorno sui punti ammalati o — quand'è possibile — si spalmano essi unguenti sopra un pezzo di pannolino e si applicano ai suddetti punti ammalati. Dal fin quì detto si comprende che anche quì, particolarmente al capo, si affretterà notevolmente la guarigione, lavandolo di tempo in tempo con sapone molle o con spirito di sapone alcalino.

Il deuto-joduro di mercurio al contrario è un preparato molto irritante, specialmente quando già da tempo preparato lo si mischia alla dose di 10-20 grani con un'oncia di adipe. Non tanto irritante si mostra questo rimedio nella forma proposta da Rochard a Parigi. Secondo quest'autore lo si prepara fondendo insieme al momento jodio e calomelano e si ordina colla seguente formola: Pep. Jod. puri grana septem, Calomelanos scrupulum unum. Leniigni fusis adde: Ung. communis unc. duas. A fine di evitare nel preparare questo unguento l'inconveniente che spesso arriva, che eccita diffidenza specialmente nell'ammalato e che consiste nel colore ch'esso unguento prende, colore che è giallo, se si adopera semplicemente il protojoduro, mentre altre volte formandosi del deuto-joduro, l'unguento prende il colore rossigno, io, invece dell'unguento semplice uso l'unguento rosato che è rosso. L'uso dell'unguento di deuto-joduro, specialmente se fu preparato col metodo di Rochard, richiede molto maggiore prudenza che non se ne voglia adoperando gli altri rimedj superiormente enumerati. Lo si adopera quindi o solo senz'altro rinforzo medicamentoso, nel qual caso lo si può applicare ai luoghi ammalati 1 ed anche 2 volte al giorno, per molti giorni di seguito, finchè si manifesti una reazione in forma d'una escoriazione o di una forte gonfiezza, qualvolta perfino con formazione di vesciche: oppure si adopera quest'unguento come i sunnominati, spalmandolo cioè sopra un pezzo

di pannolino grande come la piastra da psoriasi e con esso pezzo si coprono poi i luoghi ammalati, finchè si manifesti la suindicata reazione: oppure finalmente lo si adopera per rinforzare l'azione della cura che contemporaneamente si fa della psoriasi con i bagni, gli inviluppi, la soluzione di sapone molle o di solfuro di calce.

Naftalina. Questo preparato introdotto nella pratica soltanto in questi ultimi tempi si adopera alla dose di una dramma, fino ad un'oncia. Al dire del suo inventore esso sarebbesi mostrato efficace nei casi leggieri di psoriasi. Per mia esperienza ben poco ancora posso dire sull'utilità di questo preparato, avendolo io finora adoperato in troppo pochi casi per poter darne un giudizio definitivo. Sarebbe sicuramente a desiderarsi di avere un preparato che possa offrire i vantaggi che il pratico trova nel catrame, senza possedere le spiacevoli proprietà di quest'ultimo (colore nero, odore disgustoso).

§ 325. Dopo di avere citati in ordine i diversi rimedj e metodi proposti per la cura della psoriasi non possiamo tralasciare di osservare che nella maggior parte dei casi si useranno molti di questi rimedj e metodi diversi per raggiungere lo scopo. Così per esempio, in un caso si continuerà la cura dell'aqua fredda coll'applicazione del catrame, di maniera che dopo l'avviluppamento idropatico e l'uso delle docce fredde si faranno sulla pelle del malato frizioni con unguento di catrame, saponi o tinture, oppure in altri casi invece del catrame si dovrà aver ricorso all'unguento di Rochard, al precipitato bianco, alla naftalina, quando i pazienti rifiutano per una ragione qualunque di sottomettersi all'applicazione del catrame. In altri casi ancora sarà indicato di cominciare la cura col sapone molle e dopo che si sarà ottenuto il rammollimento della epidermide e l'allontanamento delle squame, di usare quei rimedj che l'esperienza dimostrò più atti a prontamente distruggere la psoriasi, quali sono i preparati di catrame e i suenunciati unguenti. Più prontamente che con qualunque altro rimedio sicuramente si raggiunge lo scopo adoperando la soluzione di solfuro di calce, fregando con esso, come si è detto, fortemente la pelle, prima di fare un bagno caldo, poi subito dopo il bagno facendo uso dell'unguento di Rochard o di qualche preparato di catrame.

S'intende facilmente che nel praticare questo metodo di cura

locale si può anche, sia per convinzione, sia per accontentare l'ammalato, far uso di qualche rimedio interno. Sarà quindi permesso ogni volta che si fa la cura locale, di servirsi o della soluzione del Fowler o delle pillole asiatiche o dei preparati arsenicali o di qualche altro fra i numerosi rimedj da noi ricordati.

Nel far uso dei rimedj già nominati, bisognerà sempre aver riguardo all'età, al sesso degli ammalati e alla individuale condizione della loro pelle. Sarà sempre del pari prudente servirsi primieramente dei rimedj meno irritanti, riservando i più caustici per un'epoca più tarda. Bisogna inoltre tener un giusto conto dei rapporti in cui trovasi l'ammalato. Non tutti gli ammalati affetti da psoriasi sono in posizione di consacrare tutto il loro tempo alla cura di questa malattia della pelle: la maggior parte degli uomini vive della propria professione, la quale spesso assorbe tutto il tempo e l'attività di un uomo. In tali circostanze riesce inutile qualunque terapia, per quanto razionale esser possa la medesima. Se dunque si può combinare un metodo che distolga meno che sia possibile gli ammalati di psoriasi dalle abituali loro occupazioni e tuttavia — comecchè in uno spazio di tempo più lungo — valga a condurli egualmente a guarigione, si otterranno certamente i loro ringraziamenti. In tali casi appunto trattasi di adattare ragionevolmente alle circostanze il corrispondente metodo di cura. A mo' d'esempio dirò solamente che io poteva sottoporre ad uno dei suddescritti metodi soltanto di notte alcuni ammalati, che di giorno erano occupatissimi da' loro affari, per esempio, fare l'avviluppamento e le fregagioni con aqua fredda, le frizioni con catrame, colla soluzione del Vleminghx, di sera, dopo i lavori della giornata, mentre altri quasi ogni mattina e sera potevano impiegare 1-2 ore nella cura, tempo di cui io approffittava per curarli con uno dei succitati unguenti caustici (Deutojoduretum hydrargyri. Ungt. Rochardi).

LICHENE.

§ 326. Il nome della malattia « Lichene » ἀπο του λείχω, lambere, come era usato dagli antichi e specialmente da Ippocrate, Celso, Galeno e dagli Arabi, non corrisponde punto al significato che gli annette Willan, giacchè quest'ultimo fra le sue cinque specie di Lichene racchiude ora mali a corso acuto, come il Lichen simplex,

ora delle forme eczematiche (Lichen agrius e tropicus), ora finalmente delle malattie della pelle affatto eterogenee (Lichen pilaris e lividus), fra le quali non si trova una sola malattia cutanea, alla quale potrebbe applicarsi l'espressione di Ippocrate, dicendo egli: λείχην est summae cutis vitium ut φωζα λεπρα cum asperitate et levi pruritu. Presso a poco eguale è la definizione del lichene di Galeno, cioè: summae cutis asperitas cum multa prurigine, squamis et furfuribus. A questa breve e chiara descrizione del Lichene per verità i medici romani ed arabi, come anche più tardi quelli del medio evo si sono permessi di fare numerosi cambiamenti, scambiando sovente col lichene l'impetigo e la sycosis, come anche la scabbia e la lepra. Ma questa confusione di idee che s'incontra dappertutto non è tolta, ma piuttosto aumentata dalla descrizione che Willan dà del Lichene, giacchè com'è noto in Willan, alla famiglia morbosa delle malattie papulose della pelle, oltre la prurige e lo strophulus, appartiene come terza specie il Lichen, al quale nell' opera di Willan non è assegnato rigorosamente alcun segno caratteristico, giacchè ivi si trovano citati come specie di lichen, malattie delle glandule sebacee, travasamenti goccioliformi sotto l'epidermide, od anche gonfiamenti degli orifizi escretori dei bulbi dei peli, purchè abbiano il carattere comune della formazione delle papule. Onde ne venne una quantità di malattie molto diverse per natura e andamento, come specie di uno stesso genere, ciò che non giovò punto all'esatta conoscenza, nè della forma, nè della natura della malattia. Io credo adunque che la parola Lichen nell'originaria significazione ippocratica e galenica, che fu mantenuta anche in questi ultimi tempi da Manardo, Lorry, Plenk, ecc., debba servire solamente ad indicare quelle morbose alterazioni dei tegumenti comuni che dipendono bensì da formazione di bottoni, ma però che hanno origine per un processo particolare, e che oltracciò in tutto l'ulteriore loro corso non soffrono più veruna trasformazione e di questo modo rappresentano uno stato morboso permanente.

Ora l'osservazione al letto dell'ammalato ci dà occasione di imparare a conoscere due malattie di queste specie, una delle quali sempre compagna del gonfiamento glandulare, della carie, delle periostiti, del lupo, della tubercolosi e di altre espressioni della malattia scrofolosa, malattia propria dell'età giovanile, suscettibile di guarigione, e che noi chiamiamo Lichen scrophulosorum; mentre

la seconda presenta una particolare affezione, che al suo aspetto esterno rammenta sotto certi rapporti la psoriasi, ma per un gran numero di caratteri ne differisce grandemente. Noi lo chiamiamo Lichen ruber, perchè in esso presentansi dei bottoni molto rossi.

A. LICHEN SCROPHULOSORUM.

Lichene o impetigine degli scrofolosi.

§ 327. I sintomi caratteristici di questa malattia consistono in bottoni grandi come grani di miglio o del colore del rimanente dell'epidermide o di colore giallo-pallido o rosso-bruno, i quali non contengono nel loro interno fluido veruno, sono sempre disposti a gruppi, qualche volta formanti un cerchio o segmenti di circolo, nei quali qualche volta si osservano anche dei punti fortemente pimmentati — quei luoghi cioè, nei quali prima esistevano dei bottoncini — e che mostransi sempre coperti di poca quantità di squame, li quali inoltre danno poco prurito e perciò non sono fortemente grattati e per conseguenza non presentano escoriazioni o croste nere da sangue essiccato, perdurano lungo tempo inalterati e non subiscono altre metamorfosi, in fuori di quella della successiva esfogliazione ed involuzione che succede.

Questo male per lo più si presenta solamente al tronco (ventre, petto, dorso) e rarissime volte alle estremità. Vedi il mio Atlante delle malattie della pelle, fasc. III, tav. III.

Il corso di questo lichene è particolarmente lento: d'ordinario sviluppansi allo stesso tempo molti o tutti i gruppi di bottoncini giungono prontamente al loro punto culminante, ma poi rimangono lungo tempo inalterati al medesimo punto. Siccome, ripetesi, essi non sono accompagnati nè da prurito, nè da altre moleste sensazioni e non si cambiano in vescichette o pustole, d'ordinario non si fa attenzione alla loro comparsa, prendendosene cura solamente quando si è già sviluppato un gran numero di gruppi di bottoni o quando il male è giunto ad un'alto grado, nel qual caso manifestansi anche altri sintomi morbosi. Questi ultimi consistono in ciò che fra i gruppi di bottoni, ma anche in altri luoghi ove non erano efflorescenze lichenose e quindi alle estremità, alla faccia, svolgonsi più o meno numerosi bottoni, isolati, della grandezza d'una

lente, somiglianti ad un'acne comune, di colore rosso turchino, alcuni dei quali bottoni ricettano un contenuto marcioso, e quindi subiscono quella trasformazione che è attributo d'ogni altro acne, e così pure dopo essiccato od uscito il contenuto marcioso, oppure anche senza che sia successa la purulenta trasformazione, dopo che il contenuto si è essiccato lasciando una macchia fortemente pimmentata a forma di disco e grande come una lenticchia, in alcuni luoghi svaniscono, mentre ricompariscono in altri. L'epidermide che si trova fra le singole efflorescenze si distacca spesso in forma di squamette furfuracee, di lucentezza opaca, dando così al malato un aspetto particolare cachettico.

Nel rinnovamento dei succitati sintomi sta il corso di questo male, il quale, perdurando le circostanze che ne hanno cagionato lo sviluppo, può continuare senza interruzione per molti anni.

Vuol qui essere notata anche la circostanza che questo lichene nella massima parte dei casi (90 0/0 circa) presentasi in quelle persone che hanno le glandule linfatiche molto gonfie, massime le sottomascellari e le cervicali e quelle delle ascelle e in quelle che soffrono di periostite, carie e necrosi con o senza ulcerazioni cutanee scrofolose, finalmente in quelle, nelle quali il ventre voluminoso, la cattiva nutrizione e l'aspetto cachettico fanno sospettare l'esistenza di simile alterazione delle glandule linfatiche del mesenterio. Siccome poi tutti i suenumerati sintomi si manifestano in quella malattia generale che si conosce sotto il nome di « Scrofolosi »; così resta giustificata la denominazione di Lichen scrophulosorum data a questa malattia.

Taluno potrà dimandare, in quale stato possono essersi trovati i polmoni di queste persone affette dal lichene? Noi possiamo rispondere a questa dimanda che in nessuno dei casi da noi osservati, il cui numero oltrepassa i 50, presentò veruno dei sintomi conosciuti come propri della tubercolosi e siccome nessuno degli affetti da lichene da noi curati morì, ma tutti invece guarirono, così non ci si presentò occasione di constatare colla necroscopia la condizione dei polmoni. Io rammento a bella posta questa circostanza perchè taluno potrebbe credere che io abbia scambiata la suddescritta malattia con quella conosciuta sotto il nome di Pityriasis tabescentium, scrophulosorum, phthisicorum, ciò che non è sicuramente avvenuto. Tutti gli anni io vidi un sufficiente numero

di casi per aver potuto osservare quest'ultimo male alla pelle dei tisici, degli scrofolosi e delle persone emaciate e per essermi convinto che il lichen scrophulosorum ha sintomi caratteristici differenti da quelli della suddetta specie di pitiriasi. Forse ambidue questi mali dipendono da un' aumentata secrezione della materia sebacea o da anormale sviluppo dell'epidermide e dall'imbibimento di quest' ultima di sego cutaneo. Se ciò fosse veramente il lichen scrofulosorum mostrerebbe pur sempre quest'affezione delle glandule sebacee soltanto in punti circoscritti, cioè in quelli nei quali osserviamo formarsi a gruppi i bottoncini, mentre nelle pityriasis tabescentium la medesima anomalia succederebbe sopra uno spazio più esteso, su tutta la superficie della pelle.

§ 328. *Diagnosi.* — Non è per nulla difficile conoscere questa malattia appena se ne sia constatata l'esistenza come male sui generis, se si fa attenzione alle sue proprietà. Questa malattia infatti si distingue essenzialmente *a*) dal *lichene rosso,* di cui parleremo fra poco, per il colore, la disposizione e la sede dei bottoncini, per la sua durata, come per la costituzione di coloro che ne sono affetti; *b*) da quei bottoncini che accennano all' eruzione di un eczema (Eczema papolosum, Lichen eczematodes) egualmente per il colore e la grandezza delle papule, per la formazione delle squame e specialmente perchè nell'eczema papuloso havvi forte prurito che obbliga a grattare, onde succedono escoriazioni che mancano nel lichene degli scrofolosi; *c*) dalle *affezioni sifilitiche* di forma piccola, papulosa, dalla così detta Syphilis cutanea papulosa miliformis « = Syphilopsydrax acutus (Fuchs) », anche qui perchè le efflorescenze occupano soltanto alcune regioni del corpo, non si cambiano in pustole e ad eccezione della succitata forma di acne non risvegliano altri sintomi morbosi alla pelle , mentre sappiamo che nel corso della sifilide cutanea mostrasi sempre un certo numero d'altri sintomi alla pelle e finalmente perchè il lichene di cui trattiamo non è accompagnato che dai sintomi della scrofola, mentre nella sifilide papulosa — come sintomo parziale della sifilide generale — non mancheranno altri sintomi di quest'affezione generale.

§ 329. *Anatomia.* — Ogni singola papula del lichene degli scrofolosi ha sede all'orifizio del condotto escretore di un bulbo di pelo ed è formata da un ammasso di epidermide, che senza arrivare a mandar sangue si distacca completamente dal fondo su cui giace.

lente, somiglianti ad un'acne comune, di colore rosso turchino, alcuni dei quali bottoni ricettano un contenuto marcioso, e quindi subiscono quella trasformazione che è attributo d'ogni altro acne, e così pure dopo essiccato od uscito il contenuto marcioso, oppure anche senza che sia successa la purulenta trasformazione, dopo che il contenuto si è essiccato lasciando una macchia fortemente pimmentata a forma di disco e grande come una lenticchia, in alcuni luoghi svaniscono, mentre ricompariscono in altri. L'epidermide che si trova fra le singole efflorescenze si distacca spesso in forma di squamette furfuracee, di lucentezza opaca, dando così al malato un aspetto particolare cachettico.

Nel rinnovamento dei succitati sintomi sta il corso di questo male, il quale, perdurando le circostanze che ne hanno cagionato lo sviluppo, può continuare senza interruzione per molti anni.

Vuol qui essere notata anche la circostanza che questo lichene nella massima parte dei casi (90 0/0 circa) presentasi in quelle persone che hanno le glandule linfatiche molto gonfie, massime le sottomascellari e le cervicali e quelle delle ascelle e in quelle che soffrono di periostite, carie e necrosi con o senza ulcerazioni cutanee scrofolose, finalmente in quelle, nelle quali il ventre voluminoso, la cattiva nutrizione e l'aspetto cachettico fanno sospettare l'esistenza di simile alterazione delle glandule linfatiche del mesenterio. Siccome poi tutti i suenumerati sintomi si manifestano in quella malattia generale che si conosce sotto il nome di « Scrofolosi »; così resta giustificata la denominazione di Lichen scrophulosorum data a questa malattia.

Taluno potrà dimandare, in quale stato possono essersi trovati i polmoni di queste persone affette dal lichene? Noi possiamo rispondere a questa dimanda che in nessuno dei casi da noi osservati, il cui numero oltrepassa i 50, presentò veruno dei sintomi conosciuti come propri della tubercolosi e siccome nessuno degli affetti da lichene da noi curati morì, ma tutti invece guarirono, così non ci si presentò occasione di constatare colla necroscopia la condizione dei polmoni. Io rammento a bella posta questa circostanza perchè taluno potrebbe credere che io abbia scambiata la suddescritta malattia con quella conosciuta sotto il nome di Pityriasis tabescentium, scrophulosorum, phthisicorum, ciò che non è sicuramente avvenuto. Tutti gli anni io vidi un sufficiente numero

di casi per aver potuto osservare quest'ultimo male alla pelle dei tisici, degli scrofolosi e delle persone emaciate e per essermi convinto che il lichen scrophulosorum ha sintomi caratteristici differenti da quelli della suddetta specie di pitiriasi. Forse ambidue questi mali dipendono da un' aumentata secrezione della materia sebacea o da anormale sviluppo dell'epidermide e dall'imbibimento di quest' ultima di sego cutaneo. Se ciò fosse veramente il lichen scrofulosorum mostrerebbe pur sempre quest'affezione delle glandule sebacee soltanto in punti circoscritti, cioè in quelli nei quali osserviamo formarsi a gruppi i bottoncini, mentre nelle pityriasis tabescentium la medesima anomalia succederebbe sopra uno spazio più esteso, su tutta la superficie della pelle.

§ 328. *Diagnosi.* — Non è per nulla difficile conoscere questa malattia appena se ne sia constatata l'esistenza come male sui generis, se si fa attenzione alle sue proprietà. Questa malattia infatti si distingue essenzialmente *a*) dal *lichene rosso*, di cui parleremo fra poco, per il colore, la disposizione e la sede dei bottoncini, per la sua durata, come per la costituzione di coloro che ne sono affetti; *b*) da quei bottoncini che accennano all' eruzione di un eczema (Eczema papolosum, Lichen eczematodes) egualmente per il colore e la grandezza delle papule, per la formazione delle squame e specialmente perchè nell'eczema papuloso havvi forte prurito che obbliga a grattare, onde succedono escoriazioni che mancano nel lichene degli scrofolosi; *c*) dalle *affezioni sifilitiche* di forma piccola, papulosa, dalla così detta Syphilis cutanea papulosa miliformis « = Syphilopsydrax acutus (Fuchs) », anche qui perchè le efflorescenze occupano soltanto alcune regioni del corpo, non si cambiano in pustole e ad eccezione della succitata forma di acne non risvegliano altri sintomi morbosi alla pelle , mentre sappiamo che nel corso della sifilide cutanea mostrasi sempre un certo numero d'altri sintomi alla pelle e finalmente perchè il lichene di cui trattiamo non è accompagnato che dai sintomi della scrofola, mentre nella sifilide papulosa — come sintomo parziale della sifilide generale — non mancheranno altri sintomi di quest'affezione generale.

§ 329. *Anatomia.* — Ogni singola papula del lichene degli scrofolosi ha sede all'orifizio del condotto escretore di un bulbo di pelo ed è formata da un ammasso di epidermide, che senza arrivare a mandar sangue si distacca completamente dal fondo su cui giace.

Le cellule epidermiche che compongono questi cumuletti non distinguonsi punto morfologicamente dalle normali cellule epidermiche cornee e tutt' alpiù lasciano vedere un maggior numero di nuclei adiposi quando si trattano con poca potassa caustica. Tolti i cumuletti epidermici a forma semi-globulare che costituiscono le papule, vedesi ad occhio nudo aperto il condotto escretore del bulbo del pelo, intorno al quale notasi una debole rossezza e un orlo cercinoso.

§ 330. *Eziologia.* — Il fatto che questo lichene quasi costantemente si mostra in persone d'abito scrofoloso permette a dir vero di dedurre che l' anomalia di nutrizione generalmente conosciuta sotto il nome di Scrofolosi può produrre non solamente gli altri sintomi finora conosciuti alle glandule, alle ossa, ai tegumenti comuni, ecc., ma anche la malattia di cui parliamo e alla quale finora non fu fatta attenzione.

Per quello che risguarda la manifestazione di questa malattia finora io la incontrai sempre in persone di sesso mascolino e nell'età di 15-25 anni, mai più giovani nè più attempate. Alcuni di essi per verità erano molto deperiti, mal nutriti, d'aspetto cachettico, ma altri per contrario avevano ottimo aspetto, ed eran bene nutriti. Nè la stagione, nè la condizione presentarono argomento per vedervi una causa favorevole allo sviluppo di questa malattia.

§ 331. *Prognosi.* — Attenendoci alle osservazioni sin qui riportate, la prognosi in questa malattia è sempre favorevole, supposto che la persona ammalata si trovi in tali condizioni che non succeda un'esacerbazione della malattia principale dalla quale dipende la malattia della pelle. A noi riuscì sempre di vincere questo male senza osservare recidive. Anche quando la scrofolosi aveva scelto a sua sede il sistema osseo ed esistevano allo stesso tempo alla pelle, piaghe discretamente estese, riuscimmo a togliere la malattia della pelle prima ancora che fosse vinta la ma lattia generale.

Ora se da una parte fu constatato dall'esperienza che il Lichen scrophulosorum è esente da pericolo e facile a vincersi, abbiamo d'altra parte avuto anche occasione di osservare, che questo male, anche quando lo si abbandona a sè stesso per anni, rimane stazionaria e non pregiudica in nessun modo nè le funzioni della pelle, nè il rimanente dell'organismo. Io non posso con sicurezza asserire fino a qual punto esso possa risolversi spontaneamente da sè stesso; che però vi abbisogni un buon tratto di tempo è provato da ciò

che a me presentaronsi dei casi che datavano da cinque anni, e che poi curati convenientemente svanirono in altrettanti mesi.

§ 332. *Terapia.* — È facilissimo che in una malattia della pelle dipendente da scrofolosi si creda d'avere occasione di adoperare il principale rimedio antiscrofoloso, cioè l'olio di fegato di merluzzo; io l'ho anche veramente prescritto in tutti i casi e ciò con deciso vantaggio adoperandolo in via di esperimento in alcuni malati soltanto internamente, in altri soltanto all'esterno e finalmente in altri casi ancora internamente ed esternamente. Di questo modo io mi sono convinto che il male guarisce più lentamente usando l'olio soltanto internamente che non se lo si usi solamente esternamente, ma che combinando l'applicazione interna ed esterna si arriva molto più prontamente allo scopo.

Per uso interno io prescrissi l'olio di fegato di merluzzo e precisamente l'oleum jecoris aselli fuscum clarum norvegicum alla dose di 1/2-2 oncie. Una maggiore quantità, come i francesi credono di raccomandare, è superflua perchè, giusta la mia esperienza, tutto quello che oltrepassa le 2 oncie riscontrasi inalterato nelle materie fecali e perciò non viene assimilato, mentre una quantità minore di mezz'oncia negli adulti presenta effetti troppo insufficienti. Io faccio prendere la suddetta dose giornaliera in due volte, cioè una metà alla mattina e l'altra alla sera, poco prima del pasto senza correttivo veruno.

Nella cura locale coll'olio di fegato di merluzzo, bisogna far in modo che il rimedio stia continuamente a contatto colla pelle. A questo scopo non basta punto stendere sulla pelle una data quantità di olio di fegato di merluzzo e poi tirarvi su l'ordinaria lingeria e gli abiti, ma bisogna indispensabilmente che si applichi immediatamente sulla pelle un pezzo di stoffa dotata di poca capillarità e di questo modo impedire che l'olio di fegato di merluzzo venga assorbito dalla stoffa medesima. A questo scopo convengono meglio di tutte le stoffe di lana e specialmente la flanella. Se vi si può disporre l'ammalato e si trova indicato di tenerlo in letto durante la cura, lo si fa coricare nudo fra due coperte di lana a corto pelo oppure fra due lenzuoli di flanella. Quando ciò non fosse possibile o si credesse conveniente di permettere al malato di passeggiare all'aria libera, allora si potrà farlo vestire di abiti di lana stretti al corpo (corpetto e mutande). Le frizioni coll'olio di fegato

di merluzzo debbono ripetersi ogni giorno, specialmente da principio, per ben 4 volte e soltanto più tardi, dopo che gli abiti o le coperte di lana sono bene imbevuti d'olio si può ridurre le frizioni a due per ogni 24 ore.

Applicando esternamente l'olio di fegato, da principio noi abbiamo a bella posta evitato di ordinare agli ammalati i bagni caldi di vasca o i bagni a vapore per convincerci dell'effetto del suddetto rimedio; più tardi poi, siccome non poteva rimanerci dubbio intorno gli effetti dell'olio, abbiamo permesso agli ammalati di prendere i bagni, ma trovammo che di questo modo gli effetti dell'olio erano molto ritardati e che l'ammalato non guariva se non dopo una cura più lunga di quella che era necessaria usando l'olio di fegato solo.

Siccome continuando questo metodo ci siamo convinti della costantemente infallibile efficacia dell'olio di fegato contro il male di cui parliamo, così finora non abbiamo avuto motivo di esperimentare altri rimedii.

Riguardo alla dieta è duopo ricordare che noi davamo ai nostri ammalati un nutrimento abbondante, segnatamente della carne di manzo, senza però restringerli esclusivamente alla dieta di carne.

B. Lichen ruber.

Lichene rosso.

§ 333. La numerosa sezione per le malattie della pelle alle mie cure affidate nell'ospedale generale di Vienna mi fornì l'occasione di imparare a conoscere un male che ne'suoi sintomi, nel suo andamento e ne' suoi esiti presenta tali particolarità, che io non ho potuto identificarlo con alcuna delle dermatosi descritte o ritratte nelle opere degli autori. Io mi sentii quindi tanto più portato a studiarlo con particolare attenzione, ad osservarne l'andamento, a fare investigazioni sul suo modo di manifestarsi e svolgersi ed a cercare i mezzi di vincerlo. Siccome poi dopo lunga osservazione e per la comparsa ripetuta di questa malattia risultò ad evidenza ch'essa è una malattia particolare, che si può distinguere per sufficienti caratteri da qualunque altra, per quanto simile, così io non frapposi indugio ad accordarle un posto nel sistema e darle il nome di « Lichen ruber ». Io scelsi questa denominazione perchè in questa malattia formansi delle papule che dal primo momento della

loro comparsa restano inalterate senza interruzione per tutto il tempo di loro esistenza e quindi non diventano mai nè vescichette nè pustole, ma tutt'al più per sviluppo di nuove efflorescenze simili e per la riunione loro formano delle piastre circoscritte. Tutte queste singole efflorescenze papulose, come anche le piastre dipendenti dalla fusione di queste ultime hanno sempre, quando non sieno coperte da sostanza epidermica, un colore rosso spiccato e lo conservano inalterato in ogni circostanza.

Siccome poi, giusta la classificazione di Willan si ha l'uso di chiamare Lichene le malattie papulose della pelle che non hanno i caratteri della prurigo, così io credetti di potere di pien diritto dare a questo male il nome di Lichene coll' aggiunta di rosso a cagione del suo colore rosso.

§ 334. *Andamento.* — Quando si abbia opportunità di vedere un lichene rosso incipiente o in istato di aumento, si osserverà che si presentano delle papule grandi come un seme di miglio, da principio isolate, coperte di sottili squame, le quali papule eccitano poco prurito e che quindi l'ammalato gratta soltanto leggermente cioè non fino al punto di far sangue, e questa è la ragione per cui alla cima delle papule non si vedono mai croste da sangue essiccato.

Queste papule serbano la loro grandezza per tutta la loro durata, senza che abbia luogo periferico incremento delle medesime. Le nuove riproduzioni hanno luogo o in punti lontani da quello ove ebbe luogo la prima comparsa, oppure anche negli spazi liberi che trovansi fra le papule primieramente sviluppate. Ond' è che a poco a poco le papule sviluppate mostransi sempre più spesse, gli spazi interpapulari di pelle sana, che da principio erano più grandi, diventano sempre maggiormente ristretti, finchè alla fine le papule toccansi fra di loro alla periferia e così appariscono come una macchia cutanea morbosa unita, rossa, infiltrata, coperta di squame, di diversa grandezza e forma. Il continuo ripetersi dei suddescritti sintomi morbosi in quei luoghi che prima erano stati risparmiati dal male fa sì che a poco a poco tutte le regioni del corpo, finalmente tutta la superficie della pelle diventa tutta quanta sede delle papule e dell'infiltrato che ne consegue, per cui si forma un quadro patologico tutto particolare. E' pare infatti che la pelle sia tutta rossa, coperta di numerose ma sottili squame, inspessita (una piega di pelle sollevata misura abbondantemente un diametro doppio di

quello d'una piega di pelle normale), rendendosi difficili i movimenti dei muscoli, ciò che risulta in particolar modo alla pelle delle articolazioni, massime alle mani ed ai piedi, così che gli ammalati durano fatica a tenere piegati o distendere le loro estremità e cercano di mantenerle in una posizione tra la flessione e l' estensione.

L'inspessimento però della pelle si riconosce particolarmente alla palma della mano, alla pianta dei piedi, alle dita dei piedi e delle mani: questi ultimi per lo più restano allontanati l'uno dall'altro, restano mezzo piegati e oltre alla suddetta rossezza e infiltrazione, in corrispondenza della faccia articolare delle falangi presentano dei dolorosi crepacci trasversali e delle fenditure che spesso si approfondano fino entro il corion, per cui ne nascono emorragie e per conseguenza presentano un orlo di croste trasversali nere. Un simile disformamento soffre la pelle per via di cercini trasversali prodotti da ragadi alle mani e sulle articolazioni del tarso.

Quando il Lichen ruber si dilata su tutta la superficie del corpo ammalano sempre del pari le unghie delle mani e dei piedi, onde appajono in un caso ingrossate più del doppio per inspessimento della sostanza dell'unghia, dal letto dell'unghia in su, ineguali alla superficie, friabilissime, così che non raggiungono mai l' ordinaria loro lunghezza, ma romponsi prima che esse possano crescere fino all'estremità delle dita, sono opache, di colore bruno giallo; mentre in altri casi il loro incremento si effettua solamente ed unicamente dalla matrice dell' unghia, nelle quali circostanze la sostanza dell' unghia, siccome essa non svolgesi uniformemente dal letto dell'unghia, non presenta che una lamina cornea sottile, più o meno distaccata dal dito, facilmente friabile, di colore più chiaro. In ogni caso ne resta essenzialmente difficoltato l'uso delle dita delle mani e dei piedi così per l'infiltrazione che succede nella sostanza della pelle, come anche per quelle alterazioni della sostanza dell' ugna e perciò rendesi molto difficile l'afferrare gli oggetti e il passeggiare.

I peli del capo, del pube e delle ascelle sono assolutamente risparmiati da questa malattia e soltanto gli altri peli che trovansi sul tronco non sono mai molto sviluppati e restano come lanugine (Lanugo) ad un leggier grado del loro incremento.

Un così generale sviluppo del Lichene poi è sicuramente congiunto ad un prurito grandemente molesto; esso però non è pro-

porzionato nullamente alla gravità della malattia dei tegumenti comuni e in ogni caso è minore che non sia in parecchie altre malattie della pelle anche meno forti, quali a mo' d'esempio la psoriasi, la prurigine, l'eczema; ond' è che in nessun caso di lichene osservansi quelle estese escoriazioni che soglionsi vedere nelle sunnominate malattie e perciò anche la pelle non soffre veruna di quelle alterazioni che a furia di grattare succedono in altre κατ' ἐξοχὴν malattie pruriginose della pelle.

La condizione della salute generale delle persone prese da quest' affezione varia a norma dello svolgimento dell' intera malattia, giacchè mentre al principio della malattia, finchè non vi sono che poche efflorescenze papulose e pochi luoghi della cute infiltrati, la sfera vegetativa sembra non soffrirne disturbo, tutte le funzioni si compiono normalmente — e perciò anche il male da principio suole essere trascurato —, aumentando la quantità delle efflorescenze diminuisce visibilmente la nutrizione del corpo e quantunque l'appetito e il sonno sieno ancora poco o punto diminuiti, tuttavia si osserva già diminuito l'adipe sottocutaneo, in una parola un evidente dimagramento. Quando poi finalmente la malattia ha invaso tutta quanta la pelle, la nutrizione da principio non è bensì ancora affatto rovinata, ma diminuisce di giorno in giorno e l' ammalato cade in un visibile marasmo, in conseguenza del quale nella massima parte dei casi muore.

§ 335. *Diagnosi.* — Quantunque il lichene rosso abbia molta somiglianza in molti de'suoi lineamenti con alcune altre malattie della pelle, per es., col lichene scrofoloso, colla psoriasi, coll'eczema, colla pitiriasi rossa, tuttavia valutando convenientemente i sintomi morbosi che gli sono propri e particolari si può sempre distinguerlo da tutti gli altri mali somiglianti. Siccome però questa malattia presenta dei lineamenti patologici molto differenti, secondo che da principio è leggiera, nata da lungo tempo ed ha grande estensione e finalmente secondo che è dilatata su tutta la pelle, così è facile a comprendersi che necessariamente il quadro morboso del lichene rosso va abbozzato in tre diversi spazi di tempo corrispondenti alle sue fasi di sviluppo in confronto delle suaccennate malattie della pelle, spazi di tempo che noi — per quanto difficile sia separarli rigorosamente l'uno dall'altro — seguendo l'uso di esprimersi chiameremo stadii. Faremo qui seguire la diagnosi differenziale sotto forma di tabella.

	LICHEN RUBER	LICHEN SCROPHULOSUS	P[illegible]
1.° STADIO	Papule grandi come un grano di miglio, rosse, discrete, coperte di poche squame, non disposte a gruppi, non sparse su tutta la superficie della pelle, ordinariamente occupanti soltanto alcune parti della pelle, per lo più alle estremità.	Papule grandi come un grano di miglio di colore rosso-giallo pallido, discrete bensì, ma riunite a gruppi, coperte di poche squame, non escoriate, localizzate al tronco.	Ammassi di s[illegible] miglio, di color l[illegible] nariamente tolte [illegible] uno spazio punt[illegible] tardi mostrasi c[illegible] sparse su tutta [illegible] preferenza della [illegible] non disposte a [illegible] stransi contemp[illegible] simili, ma più [illegible] di calce fino alla [illegible] più antica data.
2.° STADIO	Gli infiltrati originati dal contatto di un gran numero di papule nate le une molto vicine alle altre di colore rosso oscuro, mostransi coperti da squame sottili come fogli di carta, bigiastre, non molto aderenti, allontanate meccanicamente le quali, gli orifizi dei condotti escretori dei bulbi dei peli mostransi dilatati: nessuna umidità, nessuna emanazione di sangue prodotta da grattamento: come prova del leggerissimo prurito escoriazioni superficialissime. Quantunque per i suesposti processi la malattia possa prendere un'aspetto simile ad altre malattie della pelle, tuttavia osservando manifestarsi continuamente all'intorno di questi infiltramenti le papule caratteristiche succitate identiche alle efflorescenze originarie si può sempre fare una giusta diagnosi. Va rilevata specialmente la circostanza che in questo stadio si può già avere la prova che la dilatazione della malattia non avviene già per ingrandimento delle singole papule, ma per aumento della quantità loro, onde succede la confluenza delle papule e l'infiltrazione.	La distribuzione a gruppi delle papule rimane inalterata per tutto il corso della malattia. E quantunque ai contorni degli antichi gruppi escano alcune nuove papule e per conseguenza i gruppi ravvicinati si fondano insieme, pure escono o in altri luoghi nuovi gruppi coi medesimi caratteri dei primi formati, oppure gli stessi antichi gruppi sono separati da punti di pelle sana sufficientemente grandi. Spesso si osserva ancora che mentre alla periferia svolgonsi nuove papule, quelle del centro impallidiscono, si appianano finchè si cambiano in macchie pimmentarie gialle o bruno gialle, fulve, non sporgenti sopra il livello della pelle a guisa di punti situati agli orifizi escretori dei bulbi dei peli. Siccome manca affatto il prurito, non si osservano neppure escoriazioni di sorta.	Il periferico incre[illegible] principio uniform[illegible] che fanno le med[illegible] gine a piastre più [illegible] spessite, coperte d[illegible] bianche, molto [illegible] differenti, al cu[illegible] florescenze ora a[illegible] te, di goccie di [illegible] quindi sono di d[illegible] ratteri (primo 1[illegible] in forza del grattar[illegible] scritti.

...ti come grani di
...i delle quali ordi-
...are, rimanendone
...inante, che più
...na crosta nera,
...cie del corpo con
...estensori, e quindi
...a d'ordinario mo-
...e ad altre piastre
...rma di gocciole
...di un tallero, di

...efflorescenze da
...asi e il confluire
...o, come è noto, ori-
...osse, alquanto in-
...grosse una linea,
...caratteri e figure
...trovansi delle ef-
...forma di mone-
...nti, le quali ultime
...a ma hanno i ca-
...il mandar sangue
...amo più sopra de-

ECZEMA

Papule grandi come grani di miglio fino a quelli di canape, di colore variante dal pallido fino al rosso oscuro, senza squame, contenenti nel loro interno un fluido che facilmente si spreme fuori, trasparente, la maggior parte delle quali papule sono stracciate al loro apice in forza di grattamento e allora portano una crostina bruna centrale. Esse trovansi sparse sopra alcune regioni del corpo — per lo più occupano le braccia — con predilezione della parte dei flessori. Spesso avvi contemporanea comparsa di vesciche.

I sintomi del trasudamento che manifestansi sempre in tutti i casi di precoce sviluppo dell' eczema e le croste che si formano per l'essiccamento dell'umore trasudato presentano una base sicurissima per non confondere l'eczema col lichene.

PITYRIASIS RUBRA

Siccome nella pitiriasi rossa non ha luogo formazione di papule, così il primo stadio non presenta motivo alcuno di scambiare questa malattia col lichen.

La mancanza d'una infiltrazione e la presenza di una tenuissima quantità di squame caratterizzano la pitiriasi e tolgono ogni possibilità di confonderla col lichene rosso.

	LICHEN RUBER	LICHEN SCROPHULOSUS	PS…
3.° STADIO	In conseguenza della continua formazione di papule alla fine tutta la cute si fa rossa, si inspessisce e l'epidermide, massime ne' suoi strati cornei più esterni si trasforma in squame sottili, giallo-bigie che facilmente si staccano: in nessun luogo osservasi traccia di riproduzione di papule. Degenerazione delle unghie, impedita mobilità delle articolazioni, ragadi. Sintomi generali: diminuzione della nutrizione, dimagramento, marasmo, per lo più dopo molti anni di esistenza esito infausto.	Non si presenta mai così estesa e fa sembrare superflua una diagnosi differenziale. Tumefazione delle glandule linfatiche, massime alla regione cervicale o periostitidi, ulcerazioni alle ossa o alla pelle, per lo meno aspetto cachetico, emaciato.	La proprietà di … tempo in tempo … rende straordinar… vederla estesa a… giacchè anche dop… malattia è molto … ora le piastre orig… tratti interposti di… vano gli attribut… sanguinare se gr… formazione di epi… cuni punti ad invo… pelle sana. Presentasi per … sane, le quali … molto forte, per … abito e l'eccellent… volte soccombono …

	ECZEMA	PITYRIASIS RUBRA
ttia di involversi di lunga esistenza ara l'occasione di perficie della pelle, stenza e quando la ngono pur sempre rate tra di loro da , ora esse conser- ito, della facilità di contare l'eccessiva la tendenza in al- lasciar vedere una ersone del resto do la malattia è o conservano il loro zione e rarissime nale.	L'eczema esteso su tutta la superficie del corpo presenta tanto palesemente i suoi sintomi di versamento di umore, prurito, formazione di vescichette, pustole e croste, che non è proprio possibile in questo stadio confonderlo con alcun'altra malattia della pelle. Non in tutti i casi tutto il rimanente dell' organismo ne soffre e perciò siffatta compartecipazione non è punto un compagno obbligato dell'eczema.	Questa rara malattia quand'è estesa a tutta la superficie della pelle presenta bensì una rossezza molto estesa e una leggiera disquamazione, ma la mancanza di una infiltrazione, la straordinariamente scarsa disquamazione, il poco prurito, la facilità dei movimenti e la morbidezza della pelle e l'incolumità delle unghie tolgono ogni possibilità di errore nella diagnosi. Pare che nella pitiriasi rossa l' organismo in generale non sia così profondamente affetto come nel lichene rosso.

§ 336. *Anatomia.* Le sezioni delle persone morte di questa malattia non presentano, quanto ai reperti generali, cosa degna di particolare osservazione. Come avvenne in tutte le malattie della pelle croniche che condussero a morte dopo lunga durata, anche nel lichene rosso i cultori dell'anatomia patologica considerarono sempre i reperti cadaverici come l'espressione dell'anemia, perchè tutti gli organi mostravansi pallidi, molli, avvizziti e poveri di sangue.

Per quello che risguarda specialmente i tegumenti comuni, essi — ancorchè durante la vita fossero molto rossi e inspessiti — nel cadavere erano pallidi, rilasciati, privi di adipe, senza traccia di inspessimento; soltanto l'epidermide aderente in maggiore o minore quantità in forma di squame lasciava visibili tracce sul cadavere. L'esame microscopico su sezioni di cute mostrò una particolare anomalia, specialmente nel modo di comportarsi dei peli in verso le guaine loro radicali. Quest'ultime infatti, che, com'è noto, allo stato normale hanno forma di tubi cilindrici nella parte del pelo che s'inficca nella pelle, nei casi di lichen ruber avevano invece forma di imbuto, coll'apice di questo all'imbasso, e la base del cono all'orifizio esterno della guaina medesima, di modo che sembravano cartocci uno nell'altro collocati, nel centro dei quali cartocci aveva sede il pelo. Oltracciò vedevasi ancora un ingrossamento delle papille cutanee per sè stesse, e una dilatazione delle anse vasali in esse papille esistenti.

§ 337. *Eziologia.* La rarità di questa malattia della pelle (nella mia sfera di osservazione finora 14 volte), come la grande diversità delle persone nelle quali questo male fu osservato, fanno sì che riesca impossibile trovare per ora una ragione per attribuire con qualche probabilità l'origine di questa malattia enigmatica ad una causa qualunque. Perocchè gli ammalati di questa specie di lichene erano ora giovani persone tra i 15 ai 30 anni, di costituzione fisica debole e fibra muscolare rilasciata, ora anche persone vecchie che avevano oltrepassati i 40 anni di vita e che del resto sembravano sane.

Così pure nè le malattie pregresse, nè il modo di vivere, nè le condizioni dietetiche, nè le occupazioni, indicavano alcun momento eziologico per questa malattia.

Quanto al sesso nelle suindicate 14 persone trovavasi una *sola*

donna. Anche l'*eredità* che è, almeno con grande probabilità, citata come causa occasionale nella psoriasi, non sembra avere influenza nel lichene, giacchè probabilmente nessuno dei progenitori degli ammalati da mè veduti aveva mai sofferto di questa malattia. Il piccolo numero dei casi osservati lascia già presupporre — com'è in fatti — che questa malattia non è contagiosa.

§ 338. *Prognosi*. Siccome ogni malattia della pelle che a sua sede sceglie tutta quanta la superficie dei tegumenti comuni e dura senza interruzione per lungo tempo, debbe sempre esercitare una perniciosa influenza su tutto l'organismo anche solamente per ciò che per essa restan permanentemente disturbate le funzioni di un organo così importante com'è la cute; così anche il lichen ruber appena si è esteso su tutta la pelle, dispiega un' uguale maligna influenza sopra le persone che ne sono affette. Per lo meno i casi fin quì osservati hanno insegnato che quantunque da principio — e ciò tanto allorchè il lichene è solamente parziale, quanto e più ancora allorchè egli aveva invaso tutta la superficie della cute — la vegetazione del paziente si compie ancora abbastanza normalmente; tuttavia quando il male dura lungamente (per anni), succede in seguito una diminuzione della massa del corpo. Gli ammalati non solo dimagrano, ma si veggono anche effettivamente raggrinzarsi, come se il loro scheletro fosse semplicemente coperto d'una pelle dura tutta a pieghe.

Siccome in un solo caso ci fu dato di arrestare il male, mentre tutti gli altri ammalati ne morirono sotto i nostri occhi, non ostante la più premurosa cura e l'uso di diversi medicamenti, mentre di quell' uno, che dietro suo desiderio fu dimesso non guarito, più non conoscemmo l'ulteriore destino, finalmente un caso trovasi ancora presentemente (1862) in nostra cura; così non possiamo dir nulla di favorevole quanto al pronostico di questa malattia.

§ 339. *Terapia*. Non avendo noi trovato il lichen ruber descritto come malattia speciale in veruna delle opere dermatologiche, non abbiamo potuto trovare in nessun luogo alcun suggerimento intorno la cura di esso e dovemmo quindi restringerci alle nostre proprie osservazioni ed ai nostri esperimenti. Gli esperimenti da noi fatti per la cura di questa malattia consistono primieramente nell'uso di tutti quei mezzi di cui abbiamo già dettagliatamente parlato trattando della psoriasi.

Con nostro grande rincrescimento dobbiamo quì confessare che ad eccezione dell'arsenico, nessun rimedio, nè propinato internamente, nè applicato localmente ha prodotto essenziali cambiamenti nel corso del lichen ruber e che anche l'arsenico, quantunque in tutti i suddetti casi preso a dosi elevate, ora non potè essere tollerato da alcuni, per cui si dovè desistere dall'usarne, ora quantunque non del tutto senza effetto, tuttavia si mostrò pochissimo efficace e, o produsse soltanto un miglioramento, o fece scomparire il male per poco tempo, senza poterne impedire la recidiva.

Nel caso suenunciato in cui questo rimedio, almeno finora, arrestò il male per un'anno, si ottenne questo risultamento soltanto dopo consumate circa tre dramme di arsenico bianco sotto forma di pillole asiatiche in una cura di otto mesi e con una dose giornaliera di 12 pillole (0,99 grano d'arsenico).

PITYRIASIS RUBRA.

Pitiriasi, Rothe Kleienflechte.

§ 340. Batemann nella sua continuazione dell'opera di Willan è il primo che abbia fatto menzione di questo nome di malattia, senza tuttavia dare una descrizione conveniente a tutti i casi di questa malattia, con esclusione d'ogni male simile. Tanto ne' suoi scritti, quanto in quelli de' suoi seguaci Biett, Green, Cazenave e Schedel, Chaussit, Gibert, non si trova indicato un preciso confine fra questa malattia e la psoriasi, l'eczema squamosum, e il lichene. Altri autori non citano punto questo nome di malattia nelle loro opere, come per esempio, G. Frank, Alibert, Fuchs, Duchesne-Duparc, oppure gli danno un altro significato come fecero Rayer, Wilson, ecc., e pare ch'essi non abbiano veduto un solo caso di pityriasis rubra generale. Solamente in Devergie (1) si trova la malattia presa in quella considerazione che merita a motivo delle sue proprietà. Non si saprebbe tuttavia spiegare perchè il suddetto autore abbia voluto aggiungerle il predicato di *aigu,* poichè nella sua descrizione della pitiriasi rossa ne fa egli stesso risaltare la lunga durata e la tendenza a recidivare.

(1) Traité pratique des maladies de la peau. Paris 854, pag. 263.

§ 341. Come lo indica lo stesso nome, per *«pityriasis rubra»* s'intendono i sintomi morbosi di una pelle rossa, coperta di squame. È notorio per altro che questi sintomi di rossezza della pelle e deposito di squame sono comuni a molte dermatosi, ond'è che trattasi di indicare oltre questi sintomi anche quelli che riscontransi in questo male solamente e non si presentano in altri simili, quali a mo' d'esempio la psoriasi, il Lichene, l'Eczema e il Lupo eritematode. Bisognerà poi procedere piuttosto negativamente che positivamente. In fatti nelle altre malattie della pelle simili, oltre la rossezza e le squame, havvi o infiltrazione della cute con o senza crepacci, oppure un versamento o forte prurito ed escoriazioni, in conseguenza dell'inevitabile grattamento, ovvero il male è reso manifesto dalla particolare localizzazione, e dalle singolarità del suo andamento. Tutte queste cose non si riscontrano nel male di cui parliamo, vale a dire nella pityriasis rubra, avendo noi a fare qui solamente con una intensa rossezza su gran tratto di pelle od anche su tutta la superficie di quest'ultima, la quale rossezza svanisce sotto la pressione del dito, dando luogo ad un colore giallastro e sulla quale mostransi le squame fine, bianche, debolmente aderenti, per continuo sfogliamento degli strati più esterni dell'epidermide.

Quantunque colla specie dell'eczema squamoso primieramente istituita da Cazenave sia stato tolto via del terreno alla pitiriasi, così che la maggior parte dei casi ai quali prima si dava questo nome ora più convenientemente si classificano nella categoria degli eczemi; tuttavia rimangono ancora dei casi che a tutto buon dritto bisogna assegnare alla pityriasis rubra: giacchè, quantunque più giustamente si chiamino eczema squamoso tutti quei casi nei quali un eczema o incipiente o che si involve è giunto a quel punto in cui cessa la formazione di vescichette o di pustole e il versamento di umore, non rimanendo più che una pelle rossa e squamosa; non si potrà ciò non ostante classificare come eczema quei casi nei quali appunto si manifesta rossezza alla pelle e lenta disquamazione senza infiltrazione od altri epifenomeni, perchè essi non presentano mai i sintomi che a questo male sono proprj — cioè la perdita di umore e la formazione di vescichette.

A tenore del fin qui detto distingueremo col nome di pitiriasi rossa quella malattia che in tutto il suo corso non è accompagnata da alcun altro sintomo, in fuori di un persistente intenso colore

rosso, senza notabile infiltramento, senza formazione di papule, senza crepacci, senza versamento d'umore o formazione di vescichette, la quale malattia non dà che leggier prurito, il quale prurito non spinge ad escoriarsi e rare volte è localizzata in alcune parti della pelle, ma per lo più sceglie a sua sede tutta quanta la superficie dei comuni tegumenti.

§ 342. *Andamento.* La rarità di questa malattia (io vidi soli 3 casi di pitiriasi rossa) e l'estrema lentezza del suo corso, che offre pochissimi cambiamenti, rendono straordinariamente difficile di avere osservazioni intorno al cominciamento della medesima. I casi di pitiriasi rossa universale vennero in mia cura tutti completamente sviluppati, così che io non so per mia propria esperienza se in essi casi la malattia abbia attaccato contemporaneamente tutti i tegumenti comuni oppure abbia cominciato in alcuni punti, propagandosi poi successivamente su tutta la superficie della pelle. Attenendoci al dire degli ammalati bisognerebbe credere che la malattia si comporti come nel primo caso: giacchè essi asserivano che su tutti i punti contemporaneamente la pelle erasi mostrata rossa, prima leggermente poi sempre più fortemente, con tale gradazione che la pelle delle estremità inferiori, specialmente quando gli ammalati erano ritti in piedi, presentava un colore incarnato più carico con mescolanza di turchino e perciò il così detto colore venoso, mentre altri luoghi, specialmente la faccia, presentavano un colore meno carico. Così pure le condizioni della temperatura esercitavano un'influenza sulla qualità del colore della pelle. Sotto l'azione del calore (per esempio, del caldo del letto) dominava un color rosso di cinabro, arterioso, mentre ad una temperatura più bassa (l'ordinaria della camera) sottentrava un colore venoso piuttosto rosso turchino.

Ad eccezione dei suddetti sintomi e in ogni caso degli ammassi di squame dipendenti dalla maggiore o minore raccolta di pezzetti di epidermide morta, non si poterono osservare per tutto il corso della malattia sintomi per nessun modo differenti, soltanto in fin di vita del malato, che sgraziatamente vi è tratto da ogni pitiriasi rossa estesa, impallidiva lentamente la pelle, da prima essa prendeva un colore giallo che più tardi diventava fulvo, il qual colore svaniva completamente nel cadavere, così che per questo carattere non si sarebbe potuto distinguere il cadavere di persona morta di

questa malattia da un altro di persona deceduta per qualunque altra malattia interna.

Prima per altro che arrivasse questo tragico fine passava un tempo assai lungo — molti anni, mentre ogni ammalato da principio si sentiva discretamente bene, anzi poteva attendere ai suoi affari e se l'anormale colore della sua pelle non gli avesse tutti i giorni ricordata la sua malattia, egli, in mancanza d'ogni molesta sensazione, non vi avrebbe neppur fatto attenzione. A poco a poco però diminuiva il volume del corpo, infievolivano le forze ed i malati di questo male cutaneo non sentivansi più forze sufficienti per attendere ai loro affari. Quest'ultima circostanza li obbligava finalmente a chiedere soccorso e questa era la circostanza che ci si offriva di osservarli. Durante il loro soggiorno nell'ospedale sotto la nostra cura cresceva il marasmo ma sempre lentamente, il loro appetito che da principio era ancora vivace diminuiva successivamente, le loro forze muscolari svanivano sempre maggiormente, finchè alla perfine essi morivano di esaurimento.

§ 343. *Diagnosi.* — Riferendoci ai caratteri già esposti della pityriasis rubra, dai quali emerge già la differenza fra questa malattia e la psoriasi, l'eczema, il lichene, ecc., non ci rimane più che a parlare di alcuni mali i quali potrebbero, difficilmente sì, ma pure qualche volta confondersi con questa malattia e che perciò meritano d'essere qui ricordati. Fra questi annoveransi primieramente il così detto *Erythema chronicum* (Rayer). Siccome all'idea di eritema va sempre congiunto anche quella di un andamento acuto, e siccome i mali cui si dà il nome di eritema o sono accompagnati da infiltrazioni sierose, le quali conducono a gonfiamenti e d'altra parte siccome, finchè dura l'eritema, l'epidermide intatta copre la pelle arrossata e quindi non si stacca in forma di squame, così appunto in questo carattere si avrà evidentemente la differenza fra l'eritema e il male di cui parliamo, nel quale non succede gonfiamento, non infiltrazione sierosa e non in ogni tempo disquamazione.

Il *lupus erythematodes*, malattia cutanea che fu anch' essa soltanto in questi ultimi tempi da Cazenave e da me esattamente precisata, forma bensì del pari delle macchie rosse con deposito di squame, ma per la sua localizzazione alla faccia, per la particolare sua figura, per il grande sviluppo degli orifizj escretori dei

bulbi dei peli e delle glandule sebacee, per i turaccioli sebacei che si trovano nei medesimi orifizj e per la mancanza d'altri sintomi concomitanti si distingue sufficientemente da una pitiriasi rossa anche parziale.

Noi crediamo bene di potere risparmiare a noi e al lettore intelligente la pena di citare qui le differenze che passano tra questa malattia e le altre dermatosi squamose, quali la pitiriasi semplice, la seborrea ed anche l'ictiosi. Trattando del lichene abbiamo già fatto conoscere la possibilità di scambiare questa malattia col lichene rosso.

§ 344. *Anatomia.* — Abbiamo già superiormente fatto conoscere che nei cadaveri delle persone morte di pitiriasi rossa, ad occhio nudo non potevasi scorgere sui tegumenti comuni alterazione veruna prodotta da questa malattia; ma anche ad occhio armato non si rinvenne nulla affatto che potesse servire a rischiarare questa oscura condizione, e anche qui come in molti altri casi siamo costretti a ridire che l'investigazione delle morbose alterazioni dei tegumenti comuni in generale non si possono conoscere colla necroscopia, ma che bisogna appigliarsi allo studio dell' anatomia patologica della pelle — per quanto si può — sul corpo vivente.

§ 345. *Eziologia.* — Se noi facciamo qui astrazione dai casi di pitiriasi rossa locale e li consideriamo più giustamente come casi di eczema squamosum, di maniera che in questo luogo non sia questione che di pitiriasi rossa universale, ci troviamo costretti a riconoscere la nostra ignoranza intorno ai momenti occasionali anche di questa malattia della pelle.

§ 346. *Prognosi.* — Nei casi finora osservati l'esito di questa malattia, dopo molti anni di durata, fu sempre funesto. Non sappiamo se lo stesso fatto si confermerà in avvenire: in ogni caso questa circostanza appunto, del pari che l'inutilità dei mezzi finora adoperati fu una delle ragioni principali che mi determinarono a ritenere la pitiriasi rossa universale come una malattia differente dall' eczema squamoso; giacchè, com' è noto, l'eczema appunto quando prende questa forma somigliante alla pitiriasi rossa, per lo più è vicino a guarire o cede facilmente agli adattati rimedi, mentre nella pitiriasi rossa generale la bisogna corre ben altrimenti per rispetto all'esito e alla possibilità di guarire.

§ 347. *Terapia.* — Nei casi di pitiriasi rossa da noi osservati

abbiamo posto in uso gran parte di quei rimedi e metodi di cura di cui abbiamo dettagliatamente parlato trattando della psoriasi: sventuratamente non possiamo vantare i medesimi buoni effetti che abbiamo ottenuto in questa. Particolarmente l'uso interno di quei rimedi non produsse il più piccolo cambiamento nel quadro sintomatologico, anzi neppur una volta il minimo sollievo. Nè l'arsenico, nè le cantaridi, nè lo zolfo, nè l'antimonio, nè il decotto di legni, nè la salsapariglia, nè l'iodio, nè il mercurio valsero a domare la malattia.

L'uso lungamante continuato dei bagni tiepidi ed anche prolungato a molte ore, come l'applicazione di unguenti ammollienti, e di olii portarono il vantaggio di rendere le masse epidermiche più trasparenti e la pelle più morbida.

II. GRUPPO. — *Dermatosi pruriginose, Eruzione pruriginosa.*

Eczema, Eczem, nässende Flechte, Juckausschlage.

§ 348. Difficile e pressocchè impossibile cómpito è quello di trovare nelle opere antiche quei luoghi che convengono ai segni caratteristici di quell'affezione che oggi giorno chiamasi *eczema*; giacchè questo nome di malattia non s'incontra nelle opere di Ippocrate e neppure in quelle di Galeno, Celso, Plinio, ecc., come manca parimenti nella scuola araba. Ond'è che noi siamo costretti a cercare l'eczema nelle descrizioni che gli antichi ci lasciarono delle malattie pruriginose, qualunque sia il nome sotto il quale se ne trova la descrizione. — Se non che la grandissima insufficienza delle descrizioni dei fenomeni morbosi, come l'arbitraria confusione di senso e di denominazioni nelle singole affezioni della cute che dappertutto riscontriamo nella letteratura medica antica rendono spesso assolutamente impossibile determinare con qualche sicurezza, quale sia la malattia che l'autore abbia voluto indicare colla sua descrizione. Il concetto di efflorescenze in generale, come in specie di quelle che noi presentemente appelliamo vescichette, pustole, papule, ecc., non vi è per verun modo chiaramente espresso: l'uno parla di pustole senza marcia, mentre l'altro fa menzione di vescichette gialle o di flittene; e dappertutto si accorda ai sintomi esterni di

una malattia della pelle un'importanza minore di quella che si dà al supposto momento eziologico, che si cerca ora in una flussione biliosa, ora nella atra e pallida bile; qui in una pituita nitrosa e salsa, là nella acrimonia del sangue.

Celso (1) descrive sotto il nome di Κηρων due specie di tigna del capo, l'una delle quali potrebbe corrispondere all'eczema impetiginoso. Forse anche la sua porrigo madens (2) corrisponde ad una forma di eczema del cuojo capelluto, giacchè descrivendolo egli parla di ulcerazioni e cattivo odore che notansi in questo male e ricorda che il medesimo invade quei luoghi che sono coperti dalla barba e dalle sopracciglia. Oltracciò Celso descrive (3) la scabbia come una durezza rossiccia (durities) della pelle, sulla quale hanno sede delle pustole ora umide ora *secche*. E' va qui ricordato che in Celso il concetto di pustola è molto oscuro, giacchè, per esempio, egli dice che vi sono pustole le quali constano di sudore, altre che sono prodotte dalla urtica urens. Egli fa nascere le pustole anche in forza del freddo, del fuoco, o di medicamenti . . . . A norma della forma e del colore egli stabilisce pustole rosse e livide, biancastre o nere, acuminate o piatte, ad indicare le quali egli servesi dei nomi di Exanthemata Φλυκταιναι e Φλυζακια. Da quel passo ove è detto « quando queste pustole mandan sanie, formansi delle ulcerazioni persistenti, pruriginose, le quali qualche volta si allargano prontamente, in alcuni svaniscono affatto spontaneamente, in altri recidivano per un certo numero d'anni: » pare ch'egli avesse sott'occhi un eczema.

Anche nelle opere di Galeno si potrebbe cercare la malattia di cui parliamo nei capitoli della psora e della lepra, sotto i quali nomi egli comprendeva quasi tutte le malattie della pelle, per cui esso medesimo non li usava se non per indicare i gradi di malattia. Descrivendo le malattie del cuojo capelluto egli parla degli Achores, sotto la quale denominazione egli intende le ulcerazioni, dalle quali per piccole aperture o erosioni cola un fluido sottile, marcioso, la cui consistenza sta di mezzo tra l'aqua e il miele.

Negli scritti di Aezio da Amida (543 dopo Cr.) si trova per la

(1) Liber V. Cap. 8. 13.
(2) Liber VI. Cap. 2. 1. c.
(3) Liber V. Cap. 28. 8. 375. 1. c.

prima volta citata l'espressione « ἐκζέματ α. Egli dice infatti: eas ἐκζέματα « ab ebulliente fervore Graeci vulgo appellant » e con ciò vuole indicare flittene brucianti e dolenti, le quali non si convertono in ulcere, alla quale proprietà può essere che si debba il nostro concetto di un eczema. Più tardi e precisamente nel 7° secolo dell'era cristiana s'incontra la parola eczema in Paolo Egineta. Egli indica infatti (Lib. IV, Cap. I.) come Ἐκζέματα seu Ἐκζέσματα (derivato da ζέω cuocere; ἐκζέω bollire) pustole senza marcia (citra saniem). Difficilmente però da'suoi scritti potrebbesi conoscere se con questa parola abbia esso voluto indicare la medesima malattia, alla quale noi l'applichiamo presentemente. — Gli arabi hanno descritto come Sahafati Humida, Ulcera capitis manantia, un quadro patologico che corrisponde al nostro eczema sì del cuojo capelluto, come del rimanente della pelle. Avicenna in special modo sotto il nome Sapathum = Sahafati descrisse una malattia della pelle che si manifesta nei fanciulli e che corrisponde a quella che noi oggi giorno chiamiamo crosta lattea, che sopravviene ai fanciulli della gente povera, che avrebbe per causa il cattivo latte e che consisterebbe in ulcerette ricoperte di croste. — È noto che le opere publicate nel medio evo ben poco contenevano di originale, ma erano per lo più commentarj degli scrittori greci e romani. Al principio però del secolo XVI riscontransi già degli autori che, quantunque sotto altri nomi, descrivono tuttavia con giusto apprezzamento l'eczema del capo e delle altre parti del corpo. Così, per esempio, Giovanni Gorraeus (1) sotto il nome di Achor descrive delle ulcere fluenti al capo, le quali ulcere hanno piccolissime aperture, dalle quali esce una marcia viscida, tenace (lentus). La definizione del suo 'Εκζέματα però non corrisponde al concetto che presentemente si ha di questa malattia, indicando egli col nome di eczema delle pustole brucianti e dolenti. Nel suo contemporaneo Fernelius (2) non si trova il nome eczema; però tanto nella descrizione della sua risipola, quanto in quella della scabbia e nel capitolo de pustulis l. c. Cap. V ,trovasi buon numero di passaggi,

(1) Joannis Gorraei Parisiensis definitionum medicarum Libri XXIV. Francofurti ad Moenum 1578.

(2) Joannis Fernelii Ambiani universa medicina. Francofortii 1592; de externis corporis affectibus. Lib. VII.

dai quali si può dedurre che non gli era ignoto l'eczema. — In Manardo e Mercuriale cerchiamo bensì indarno la parola Eczema, ma ciò non ostante troviamo sotto altri nomi descrizioni che si adattano a questa malattia. Il primo (1), p. e., definisce il Lactumen come una malattia della pelle, nella quale l'epidermide è sollevata da un umore in flittene, il cui contenuto svanisce, lasciando una sostanza mucosa (Magma). Egli dice inoltre di questo male: Lactumen potius est gradus ad achorus, quam malum aut genere aut specie diversum. — Mercuriale (2) chiama la Lactumia del popolo, ulcera capitis umida et manantia, e le distingue dagli ulceribus siccis, i quali del resto sono dai medici chiamati tigna. Una specie di queste ulcera capitis manantia, egli la dice identica coll'Achor (secondo Alex. Tralliano Lib. X, Cap. 8 e Giul. Pollux anche identica coll'ἰχῶρ) e definisce gli Achores come « tumores preter naturam in quibus apparent foramina, ex foraminibus emanant humores tenues et modice glutinosi ». Sul modo di formarsi delle ulcera manantia egli dice, che primieramente succede un forte prurito che obbliga a grattarsi. Quindi formasi un ulcera che si ingrandisce giornalmente e segrega un fluido, ora sottile, ora denso. Oltracciò fa egli osservare che in questa malattia spesso si formano i pidocchi che cadono dai capegli e ciò suole accadere più frequentemente nel verno, e nelle persone giovani, specialmente di genere femminino.

In Sauvages (3) sotto l'indicazione di Herpes l. c. I libro pag. 139, come Herpes Serpigo Turneri ed Herpes miliaris Senerti, noi troviamo descrizioni di malattie che somigliano abbastanza esattamente all'eczema. Egli però descrive sicurissimamente l'eczema nel capitolo della Tinea, vol. 2, pag. 578, come un'affezione della pelle della fronte e delle tempia dei teneri bambini, che comincia con flittene o vescichette piene di succhi abbondanti e oleosi, riunite, bianche, poi più tardi gialliccie. Queste si rompono e lasciano colare un fluido di colore uniforme bianco, che si essica in croste secche ed umide, bianche o gialle, di rado brune. Ne nasce prurito e quando il bambino si strappa le croste grattandosi, vi si

(1) Manardi Epistolae Medicinales. Lutetiae, 1528. Lib. VII, Cap. 2.
(2) De morbis cutaneis, etc., ore Hier. mercurialis, Venetiis 1601.
(3) Nosologia methodica, etc. Amstelodami 1768. Tom. I, pag. 132. Tom. II, pag. 578.

vede sotto la pelle lucente, non di rado con piccole aperture tondeggianti, dalle quali esce un umore che secca anch'esso prontamente. Guarita la malattia, la pelle mostrasi illesa. Quest'affezione coglie anche i bambini a fondo scrofoloso e qualche volta si estende alla nuca, alle orecchie, al mento, al collo, e perfino a tutto il corpo. Chiarissimamente riconosciamo in Van Swieten (1) l. c. 5 vol. pag. 590, l'eczema, dicendo egli al capitolo della Rachitide; che i fanciulli nella prima età spesso vengono bagnati, al capo specialmente, da uno siero acre, con forte prurito che li sforza a fregare il capo contro il cuscino. A motivo del cattivo odore che manda da principio questo male in questo stadio fu chiamato Achor. Se la pelle si fa rossa e granulosa, la malattia prende il nome di erpete migliare, perchè serpeggia dappertutto e presenta delle prominenze simili a grani di miglio. Altri lo chiamano herpes ficosus a motivo della somiglianza delle papule coi granelli di un fico spaccato. L'umore che ne cola si essica poi in croste, da principio ancora meno spessa, frequentemente pertugiata, le quali croste lasciano ancora trapelare dello siero, che si essica esso medesimo finchè le croste sono diventate molto grosse. Allora lo siero si raccoglie sotto di esse, si fa purulento, corrode la pelle, e vi genera anzi delle profonde esulcerazioni, dalle quali esce una marcia acre, puzzolente, di maniera che come la tignuola le vesti, l'icore corrode anche la pelle, e perciò questo male fu anche detto tinea.

Ond'è che fino a quest'epoca noi troviamo molte chiare descrizioni dell'eczema, quantunque quest'ultima espressione si trovi usata assai di rado e ancora in un senso differente da quello che le si dà oggigiorno. Lorry per il primo nella sua opera (2) ricorda di nuovo frequentemente il nome ἐζέματα ἐκζέσματα. Tuttavia egli citandolo non ha avanti gli occhi la malattia da noi con esso nome indicata, ma lo usa nello stesso significato degli antichi, come γαγγραινικαὶ νομαί sulle malattie della pelle, la descrizione delle quali ricorda al lettore il carbonchio, l'antrace, le ulcere metastatiche ed i furoncoli. Più innanzi l. c. pag. 253, troviamo sotto l'articolo

(1) Gerrandi L. B. van Swieten Commentaria in Hermanni Boerhave Aphorismos de conoscendis et curandis morbis Hildburghausae 1775.

(2) Lorry, Tractatus de morbis cutaneis, Parisiis 1777. Cap. 5, pag. 77.

« de pustulis » una divisione delle pustole in quelle che contengono marcia e sangue (sanguinem ac pus) e quelle che emettono siero (ichor aut serum acre, male coctum). Fra questi ultimi annovera egli le sudamina, che mostransi nelle malattie febrili e che sono anche dette Ἱδρῶα, κεγχρίας. Egli fa menzione inoltre di eruzioni al volto e al corpo piene di umore linfatico (lymphatico humore plenas) che escono senza febre e che in pochi giorni si staccano senza medicazione alcuna, la quale descrizione si adatta ad un eczema acuto ancora più che ad un erpete. Soltanto alla pagina 445, l. c. alla rubrica crusta lactea s'incontra la descrizione d'un male che manifestamente corrisponde al nostro eczema. Senza farsi carico del nome che gli antichi davano a questa malattia, egli scrive: dopo un prurito che dura molto tempo, formansi nei fanciulli delle pustole come a mucchi, piene di muco prima sieroso poi denso, le quali si convertono in croste di colore verde gialliccio, fetido, di sotto alle quali cola un umore tenace simile a muco marcioso. Anche ai contorni escono di tali pustole, così che spesso tutta quanta la pelle n'è ricoperta, e il male può durare mesi ed anni. — Più sotto egli dice: spesso (nel periodo della dentizione) dopo forte prurito le guancie copronsi di squame e ulcere, il cui umore si condensa prontamente in croste. Mentre queste parti guariscono senza che rimanga traccia del male sulla pelle, ne sono côlte altre parti, per esempio, i genitali, oppure in altre parti si manifesta dolore e prurito. — A pag. 282 parla di una affezione appalesatasi in una puerpera povera e in paese paludoso sotto l'aspetto di scabies humida, di pustole che mandano un umore tenue, sieroso, e che si cambiano facilmente in croste sottili, con accompagnamento di forte prurito che obbliga a grattare. — Nel medesimo capitolo a pag. 279, egli racconta che quando « si cura col mercurio « « l'acrimonia venerea » spesso rimane l'erpete (Eczema mercuriale?). Osserva parimenti Lorry (pag. 457) che nel flusso degli orecchi non di rado il padiglione dell'orecchio resta sformato da erpete, che questo in generale succede molto facilmente nelle malattie della pelle, giacchè in quel luogo si localizza prontamente un Herpes estiomenus o l'humor lacteus infantum.

Nei brevi schizzi dermatologici lasciatici da Plenk (1) ci fanno

(1) **Doctrina de morbis cutaneis, Viennae 1783.**

diffetto così il nome come anche la descrizione del male cutaneo così frequente di cui parliamo, e tutt'al più nelle osservazioni afoeristiche ch'egli ci lasciò sotto il titolo Exanthema subaxilare, pagina 83: Crosta lactea infantum pag. 77, e scabies capitis simplex s. tinea benigna s. Achores pag. 74, possiamo trovare delle espressioni dalle quali ci è lecito dedurre che nel descrivere i suddetti mali, egli aveva davanti gli occhi le diverse forme di eczema.

Se, come risulta dal fin qui detto, il nome Eczema proviene già dal sesto secolo, egli è ciò non ostante dopo Willan solamente che a questo nome si attaccò quel significato che oggigiorno vi si collega dappertutto. Roberto Willan collocò l'eczema nel suo VI Ordine « Vesiculae » indicandolo come un eruzione di piccole vescichette, non contagiosa, disposta a gruppi. Egli ammette 4 specie di eczema, che descrive come Eczema impetiginosum, E. rubrum, E. solare, ed E. mercuriale e nel suo atlante lo ha rappresentato alla tavola 45, fig. 2, e nelle seguenti tavole 56, 57, 58 (1). Ma sebbene si fosse aperta la via per giungere alla esatta diagnosi dell'eczema, pure le descrizioni e le figure da Willan fatte su alcuni esempi di eczema lasciavano ancora ai suoi contemporanei e posteri sufficiente lavoro da fare intorno a questa malattia. — Primieramente gli si mosse rimprovero di avere indicati con nomi differenti molti quadri morbosi della malattia che si presentano nel corso dell'eczema; e se noi sfogliamo il succitato suo atlante, e vi leggiamo le descrizioni che vi si riferiscono, non sarà difficile di riconoscere nel suo Lichen agrius (tav. 4); nella psoriasis diffusa (peculiar to bakers) tav. 11, nella psoriasis palmaris tav. 14, come anche nelle specie della sua Impetigo ritratte nelle tav. 34, 35, 36, ch'egli cita come figurata, sparsa e scabida, finalmente nei disegni di porrigo larvalis, furfurans, favosa e faciei da lui presentati alle tavole 37, 38, 41 e 42, non già altrettante malattie della pelle, ma differenti figure dell'eczema.

Mentre i colleghi contemporanei di Willan in Inghilterra, quali Bateman, Plumbe, accettarono la nomenclatura e la classificazione dell'eczema di Willan, Alibert a Parigi indicava un' altra denominazione e classificazione. Nel primo suo sistema manca affatto il nome di eczema, ma nella sua « Monographie des dermatoses »

(1) Delineations of cutaneous diseases, London 1817.

publicata più tardi (1832) troviamo una classe di malattie: Dermatoses eczematosæ, nella quale però non è compreso l'eczema, ma in ambedue le sue opere bisogna cercare questa malattia sotto il titolo di Teigne e Dartre, ove lo troviamo nelle seguenti descrizioni e figure: Teigne granulée pl. 2; Teigne furfuracée pl. 3. T. amiantacée pl. 4; T. muqueuse pl. 5; Dartre furfuracée volante (Herpes furfuraceus volitans) pl. 11; Dartre squameuse humide (Herpes squamosus madidans, s'adatta perfettamente all' eczema) pl. 13; Dartre squameuse orbiculaire (Herpes squamosus orbicularis) pl. 14; D. crustacée flavescente (Herp. crustaceus flavescens, Melitagra flavescens) pl. 16; D. crustacée stalactiforme (H. crustaceus stalactiformis procumbens) pl. 17.

Questa mescolanza delle forme di eczema fatta da Alibert non ebbe imitatori nè in Francia, nè in altre parti d' Europa e tutti si attennero piuttosto alla classificazione di Willan. Così fu il primo Biett, la cui dottrina fu tramandata ai posteri dai suoi scolari Cazenave e Schedel (1), che, tenendo il giusto conto delle modificazioni che l'eczema subisce nel suo corso, divise l'eczema in acuto e cronico. Se non che, giusta la nostra convinzione, egli commise l'errore di mettere fra gli eczemi acuti l'eczema simplex, rubrum e impetiginosum e si sforzò di sostenere con futili ragioni la differenza dell'eczema impetiginoso dalla vera impetigo. A noi infatti non è mai riuscito di scorgere la differenza tra pustole (veritables pustules, come caratteristiche dell'Impetigo) e vescichette pustolose (vésicules pustuleuses, come caratteristiche dell' eczema impetiginoso), che il succitato autore annuncia a pag. 139 della sua opera e ciò tanto più che il medesimo Biett nella sua « Diagnosi » dell'Eczema, l. c. 143 e seg., non ha saputo addurre ragioni convincenti a sostegno della sua opinione.

Rayer (2) fece un altro passo al perfezionamento della dottrina dell' eczema. Egli s'attenne bensì in parte alla classificazione di Biett, ma fece osservare in proposito, essere necessario trattare specialmente degli eczemi secondo la loro localizzazione. Noi troviamo quindi nella sua opera in modo dettagliato e particolarmente

(1) Abregé pratique des maladies de la peau H. E. Schedel et Alphée Cazenave, IV. edition. Paris 1847.

(2) Traité des maladies de la peau par P. Rayer, tom. I. Paris 1835.

descritti: 1) l'eczema del cuojo capelluto, 2) E. della faccia, 3) delle orecchie, 4) del seno feminile, 5) dei contorni dell'ombelico, 6) della parte interna delle natiche, del prepuzio, dello scroto, dei contorni dell'ano e dell'estremità inferiore del retto nell'uomo, 7) l'eczema della parte interna della guancia, della vulva, della mucosa vaginale e del retto nelle donne, 8) delle estremità inferiori, e superiori, 9) della piegatura del gomito, del cavo dell'ascella e della piegatura del ginocchio, 10) l'eczema delle mani. — Non possiamo parimenti tacere, che Rayer portò la sua attenzione ai diversi quadri che si dispiegano nel corso dell'eczema (les differentes terminaisons de l'eczème) e a riguardo di esso disse che, per esempio, i mali descritti sotto il nome échauboulures, dartres vives, herpes fongeux, scabies fera, agria, dartre e teigne furfuracée, teigne amiantacée, dartre érysipélateuse, croute laiteuse, teigne muqueuse, ecc., non erano stati che casi di eczema (vedi pag. 412, l. c.). Alle idee emesse da Rayer aderirono pienamente i suoi colleghi francesi che ne ammisero nelle loro opere le dottrine con poche e non essenziali osservazioni. Così in Gibert (1), Chausit (2), Devergie (3), Cazenave (4), Duchenne-Duparc (5), Hardy (6), Rochard (7), troviamo presso a poco le medesime idee intorno l'essenza, l'andamento, le cause e la cura dell'eczema e soltanto nella classificazione e nomenclatura delle singole sotto-specie differiscono le opinioni degli autori. Così, per esempio, Devergie l. c. pag. 230 divide l'eczema.

a) *Secondo la forma morbosa;* in eczema simplex, eczema compositum — impetiginosum, lichenoides, herpetiforme, psoriasisforme.

(1) Traité pratique des maladies spéciales de la peau par C. M. Gibert, II edit. Paris 1840.

(2) Traitè élémentaire des maladies de la peau par Maurice Chausit. Paris 1853.

(3) Traité pratique des maladies de la peau par Alphée Cazenave. Paris 1854.

(4) Leçons sur les maladies de la peau par P. L. Alphée Cazenave. Paris 1856.

(5) Traitè pratique des dermatoses par L. V. Duchenne-Duparc. Paris 1859.

(6) Leçons sur les maladies de la peau (publiées par Deur. Moysant). Paris 1858.

(7) Traitè des maladies de la peau par Felix Rochand, Paris 1860.

b) *Secondo la forma* in amorphe, nummulaire o in piastre rotonde o sparse, fesso, unisquamosum.

c) *Secondo il luogo che ne è affetto:* diffuso o generale, localizzato al capo, alle orecchie, della radice del naso, del capezzolo, all'ombelico, alle labbra del pudendo, allo scroto, alle cosce.

d) *Secondo l'andamento:* acuto — simplex rubrum; cronico.

e) *Secondo la durata:* fugace, persistente, ecc.

La quale classificazione, secondo noi, non si distingue menomamente per sufficienti caratteri specifici. Devergie del resto si vanta dei quattro segni caratteristici dell'eczema da lui stabiliti, indicando egli come tali: 1) la rossezza della superficie ammalata, 2) il prurito più o meno continuo, 3) la secrezione di un umore trasparente che macchia le lingerie a mo' del seme e 4) la presenza di punti rossi (état ponctué) sulla pelle, che lasciano colare l'umore. Senza contestare l'esattezza dei quattro punti succitati noi ci permetteremo di aggiungere in proposito, che con questi fenomeni non sono punto caratterizzati sufficientemente tutti i sintomi dell'eczema e basterà, per esempio, accennare soltanto l'eczema vescicolare, il così detto E. solare di Willan, il quale merita pure sicuramente questo nome, quantunque non possegga veruno dei quattro sintomi cardinali di Devergie. Hardy crede che a ben comprendere il quadro fenomenologico dell'eczema giovi dividere il corso della malattia in tre gradi e oltracciò stabilisce delle varietà dell'eczema; a) *secondo l'esterna sua apparenza* (variétés suivant l'aspect) in E. simplex, rubrum, fendillé e impetiginosum; b) *secondo la sua figura* in E. figuratum, nummulare, Impetigo sparsa ed E. diffusum; c) *secondo la sede*: in Eczema pilare, E. capitis, E. faciei, E. mammarum, E. umbilici, E. genitalium, E. manuum et pedum. Questa classificazione, giusta le nostre idee che svilupperemo più tardi, è troppo larga e troppo stretta — contiene del superfluo e manca del necessario.

Mentre, come si è fin qui detto, la scuola francese cercò con maggiore o minor fortuna di coltivare sì il diagnostico, come la terapeutica dell'eczema, i medici inglesi non si allontanarono molto dalle dottrine di Willan Bateman, o tradussero coscenziosamente nella loro madre lingua i loro contemporanei viventi al di qua del canale, senza aggiungervi nulla del proprio. Così nelle opere di

Jonathan Green (1), come anche in quelle di Samuel Plumbe (2) e di Anthony Todd Thomson (3) troviamo fedelmente riprodotte le dottrine dei francesi e specialmente quella di Rayer. La principale loro attenzione fu diretta non tanto allo studio della natura delle morbose alterazioni che succedono alla pelle nell'eczema, quanto alla cura, la quale non ostante la loro energia e la larghezza colla quale fecero uso di innumerevoli rimedi interni ed esterni, non condusse tuttavia ai risultamenti ch'essi cercavano di ottenere. Tutti i medici inglesi, senza eccezione e particolarmente Hunt (4) sono grandi amici dell'arsenico, e lo considerano come una panacea per tutte le malattie della pelle, senza tuttavia limitarsi all'uso del medesimo; giacchè ognuno di essi parla inoltre con calore ora di una terapia antiflogistica in tutta la sua estensione, ora dell' uso dei preparati di mercurio, ora finalmente dei rimedi purganti e drastici. Sebbene poi Erasmo Wilson, il più fecondo dermatologo inglese, così nelle sue opere antiche come nelle recenti (5) in generale siasi mostrato sostenitore dei medesimi principj ch'erano ricevuti dai suoi compatriotti, tuttavia egli fa una molto lodevole eccezione in ciò che egli attende miglioramento e guarigione nell'eczema non solamente dalla medicazione interna, ma anche dall'applicazione locale dei rimedi. — Noi però non possiamo accettare le sue idee relativamente alla classificazione e nomenclatura dell'eczema, perchè non vi troviamo ordine logico e la necessaria obbiettività. Così, per esempio, diremo qui che la sua divisione degli eczemi in acuto, cronico e locale non è sostenibile, perch'essi non si escludono reciprocamente, giacchè anche l'eczema localizzato, come è noto, ha andamento ora acuto ora cronico e anche perchè la sotto divisione dell' eczema acuto in simplex, rubrum, impetiginodes e infantile

(1) Praktisches Compendium der Hautkrankheiten von Jonathan Green. Weimar 1836.

(2) A practical treatise of the diseases of the skin by Samuel Plumbe. London 1837.

(3) A practical treatise on diseases affetting the skin by the late Anthony Todd Thomson M. D. completed and edited by Edmund A. Parkes M. D. London 1850.

(4) Practical observations on the pathology and treatement of certain diseases of the skin by Thomas Hunt. London 1847.

(5) On diseases of the skin by Erasmus Wilson, fifth edit. London 1863, e Portraits of diseases of the skin by Er. Wilson. London 1847.

appare erroneo in quanto che sappiamo che le suddette specie di eczema possono aver andamento acuto o cronico e mostransi così negli adulti come nei bambini. Affatto ingiustificabile poi e rincrescevole si è la circostanza d'avere Wilson identificato il suo eczema chronicum colla psoriasi, con che egli non arreca vantaggio alcuno alla scienza, ma anzi aumenta alquanto il Caos già abbastanza grande della nomenclatura delle dermatosi. Detratto questo errore (che sicuramente l'ingegnosissimo autore vorrà correggere in una futura edizione della sua opera) noi troviamo nel lavoro di Wilson osservazioni ed esperimenti che indicano un'intima conoscenza della natura dell'eczema.

Con rincrescimento dobbiamo confessare che la nostra letteratura tedesca ha trattato il campo della dermatologia da cattiva matrigna e che da principio essa accontentossi delle traduzioni delle opere francesi ed inglesi. Infatti nell'opera di Gius. Frank (1) non troviamo ancora un capitolo destinato per l'eczema e si è costretti di ingolfarsi in un caos di citazioni e di nomi per arrivare ad alcuni luoghi dai quali il conoscitore può dedurre che l'autore nel descrivere una malattia ha voluto parlare dell'eczema. Al Capitolo 18 sotto la denominazione generale « Empetigine », l. c. pag. 139, parlasi di un impetigine a forma migliare, la cui descrizione in parte s'adatta all'eczema, ma anche alla psoriasi, all'Herpes iris, e all'Herpes praeputialis. Ammette l'impetigine e il lichen come due sotto specie. Non si può meglio commentar le idee di Frank che citando la sentenza che si trova nel suo libro e che dice « Bateman ha portato il disordine in questa dottrina. »

Con gioja adunque fu salutata la prima opera originale tedesca sulle malattie della pelle di C. H. Fuchs (2). Ma quanto estesamente e profondamente tratta la sua opera di malattie della pelle molto meno importanti, altrettanto trascuratamente e insufficientemente è scritto il capitolo dell'eczema. Egli chiama Eczematose la quinta famiglia delle sue dermatonosi e le definisce come semplici anomalie di secrezione della pelle, le quali, nate da malattie del sangue, per una congestione più o meno evidente si svelano nei

(1) Die Hauthrankheiten von Jos. Frank, traduzione del D. Christian Gotthilt Voigt. Leipzig 1843.

(2) Die Krankhaften Veränderungen der Haut und ihrer Anhänge in nosologischer und therapeutischer Beziehung von. C. H. Fuchs. Göttingen 1840.

tegumenti esterni. In questa famiglia poi, nella quale vengono senz'ordine registrate le une a lato delle altre le più svariate malattie della pelle dipendenti da differenti processi morbosi (Anomalie della secrezione del sudore, anomalie della formazione del pimmento, il coloramento argentino della pelle, la pitiriasi e la psoriasi, il lichene e l'erpete, l'impetigo e lo strophulus, l'ectyma, l'acne e la seborrea), il vero eczema è descritto, l. c. vol. I, pag. 181, sotto il titolo di Psydracia. Siccome però Fuchs attenendosi al principio della sua classificazione non mette nella classe della dermatonosi se non quelle malattie della pelle che nascono per locale irritazione, così egli dovette trattare dell'eczema una volta come si è già detto, sotto il nome della psydracia, come dermatonosi, un' altra volta nella famiglia delle Dermapostasi, sotto il nome di Arthrophlisis, una terza volta nella medesima famiglia sotto il nome di Pygagria granulata; ma dividendo così una medesima affezione cutanea, secondo il supposto suo momento eziologico, non si ha vantaggio alcuno per la conoscenza di questa malattia della pelle. — Il perchè anche Fuchs ebbe pochi seguaci fra i suoi contemporanei; tutti si attennero piuttosto alla nomenclatura di Willan ed ai lavori speciali dei medici francesi, i quali ebbero in Riecke (1) un buon traduttore e commentatore. Alla generalizzazione delle conoscenze dermatologiche contribuirono specialmente Friese (2) colla traduzione degli autori inglesi e Blasius (3) non meno che Struve (4) Behrend (5) e Froriep (6) per la pubblicazione degli atlanti inglesi rappresentanti le malattie della pelle. — Non debbono essere passati sotto silenzio i lavori di Veîel, uno dei primi medici tedeschi che hanno con zelo coltivata la terapia delle malattie cutanee fino allora tanto trascurata e presero specialmente a modello le dottrine dei medici francesi. Nelle diverse sue opere egli non servesi sempre

(1) Hanbuch über di Kraukheiten der Haut, von D. V. A. Riecke. Dresden 1841.

(2) Die Hauthrankheiten und ihre Behandlung, systematisch beschrieben von Robert Willan, ub. von Friedr. Gottheif Friese. Breslan 1799 e 1806.

(3) Praktische darstellung der Hautkrankheiten nach dem Systema des D. Willan, ecc., ubers, von Ernst Blasius. Leipzig 1841,

(4) Struve, Uebessicht der Hautkrankheiten. Berlin 1829.

(5) Ikonographisce Darstellung der nichtsiphilitischen Hautkrankheiten, von D. Fra Jack Behrend. Leipzig 1839.

(6) Froriep's Abbildungen der Hautkrankheiten.

della medesima classificazione delle malattie della pelle. Infatti mentre egli nelle sue prime pubblicazioni (1) indica tutte le malattie croniche della pelle ancora col titolo di « empetigine » (Flechten) e le divide in « impetigini del sangue » (Blutflechten) e « impetigini della cute » (Hautflechten), negli ultimi suoi scritti (2) divise tutte le malattie della pelle in « febrili » e « afebrili » suddividendo poi queste ultime dietro il sistema anatomico in 10 sottospecie. E così poi egli mette l'eczema nelle sue « impetigini di sangue » dipendenti da eccesso di albumina o di sali del sangue e gli assegna un posto nel secondo sistema anatomico fra le affezioni della cute con essudato sieroso in forma di vescichette superficiali sparse. Rapporto all'eziologia dell'eczema egli inclina particolarmente all'idea che il fondo ereditario sia la più frequente causa occasionale dello sviluppo di questa malattia.

Nella parte anatomica delle malattie della pelle in generale ed anche delle forme vescicolari e specialmente dell'eczema si è fatto un merito particolare Gust. Simon (3), mentre Wunderlich (4) e Niemeyer (5) nella loro patologia generale hanno posto maggiore studio alla parte terapeutica. In questi ultimi tempi anche Anderson (6) publicò in Glasgow una monografia dell'eczema, nella quale egli si accosta ora alle idee da noi emesse, ora a quelle dei suoi compaesani, ora a quelle dei francesi Hardy e Devergie. — Finalmente negli annuarj fatti di publica ragione in parte da me medesimo, in parte dai medici aggiunti della mia clinica e sezione furono publicati i miei esperimenti e le mie idee sopra l'eczema,

(1) Grundzüge der Behandlung der Flechten in der Heilanstalt zu Cannstatt, v. D. Veiel. Stuttgart 1843.

(2) Jahresbericht der Heilanstalt für Flectenkranke von Hofrath D. Veiel, über die Heilanstalt zu Cannstatt 1852, 1853, 1854. Berlin 1855. — Mittheilungen über die Behandlung der chronischen Hautkrankheiten in der Heilanstalt für Flechtenkranke in Cannstalt von Hofrath D. Veiel. Stuttgart 1862, pag. 21.

(3) Die Hautkrankheiten durch anatomischen Untersuchungen erläutert von D. Gust. Simon. Berlin 1851.

(4) Handbuch der Pathologie und Therapie von D. Wunderlich. Stuttgart 1854. Vol. II. Parte 1ª, pag. 767.

(5) Lehrbuch der speciellen Pathologie und Therapie von D. Felix Niemeyer. Vol. II, pag. 401. Berlin 1861.

(6) A practical treatise upon Eczema, ecc., by T. M' Call Anderson M. D. London 1863.

esperimenti e idee che svolgeremo più dettagliatamente nei seguenti paragrafi.

§ 349. *Definizione.* — Col nome di eczema, Ekzem, nässende flechte, Salzfluss, Dartre squameuse humide, humid tetter s'indica oggigiorno una malattia della pelle, quasi sempre ad andamento cronico, caratterizzata o da papule o vescichette ammucchiate o da punti più o meno fortemente arrossati, coperti di squame sottili o in altri casi da punti umidi, o nelle quali congiuntamente ai suddescritti sintomi formansi anche delle croste ora gialle simili a gomma, ora verdi o brune. Questa malattia della pelle è sempre accompagnata da forte prurito e quindi dalla presenza di escoriazioni, e non contagiosa.

§ 350. Come risulta dal fin qui detto io ho un'idea dell'eczema differente da quella che comunemente avevano i miei predecessori e in parte anche i miei contemporanei. Infatti secondo me per caratterizzare l'eczema non basta quel quadro morboso che comincia colla formazione di vescichette e più tardi si distingue per la presenza di punti privi di epidermide, umidi, ma io prendo come specie di eczema tutti i sintomi morbosi che presentansi nello sviluppo e nel regresso dell'eczema vescicolare e umido e credo di ciò fare a buon diritto per le seguenti ragioni.

Primieramente. Sta in nostro potere di eccitare, irritando artificialmente la pelle, un eczema, nella quale occasione non sempre formansi solamente vescichette e punti umidi, ma qualche volta vediamo manifestarsi semplicemente una rossezza con disquamazione, altra fiata piccole prominenze papulose al volto, grandi come la cappocchia d'uno spillo; mentre in altri casi ancora sviluppansi prontamente delle pustole e delle croste.

Secondariamente si danno casi in discreto numero, nei quali presentansi allo stesso tempo in un medesimo individuo in alcuni punti delle squame su fondo rosso, in altri siti delle papule rosse, grandi come grani di miglio, in una terza località delle elevazioni epidermiche piene di liquido aquoso, e in altre ancora delle porzioni di pelle qua e là prive di epidermide, umide e infiltrate, le quali mostransi qui e colà sparse di punti gialli marciosi, o coperte di croste ora bruno-gialle ora verdi.

In terzo luogo l'osservazione dell'andamento dei singoli casi di eczema ci insegna che alcuni cominciano collo sviluppo di vesci-

chette della minore o maggiore categoria, le quali ora trasformansi in pustole ora si rompono lasciando una superficie umida, in altri luoghi copronsi esse di croste gialle, mentre alla periferia delle medesime osservasi ora un eruzione di papule ora soltanto dei punti rossi, squamosi. Verso la fine dell'intero corso della malattia tutte le pustole si sono trasformate in croste, queste ultime sono già cadute in parte o tutte quante dopo essiccato l'umore trasudato, lasciando nei luoghi già ammalati dei punti rossi più o meno infiltrati nuovamente coperti di squame.

I fatti succitati unitamente alle osservazioni fatte sui malati dovrebbero sicuramente bastare ad ogni medico pratico per acquistare quella convinzione che mi diedero i miei studj, che cioè l'eczema vuol essere studiato in cinque diversi quadri morbosi. Siccome però avvi ancor sempre qualche dubbio intorno all'esattezza di questa maniera di vedere e vi sono dei colleghi, i quali ritengono semplicemente come una mia « idea favorita » lo sforzo di semplificare la diagnosi delle malattie della pelle (vedi Veiel Mittheilungen über die Behandlung der chronischen Hautkrankheiten in der Heilanstalt für Flechtenkranke in Cannstatt. Stuttgart, 1862, pag. 104), così mi sarà permesso di trattare in dettaglio i succitati tre punti separatamente.

Al 1°. Un semplice esperimento che ognuno può fare sopra di sè medesimo o sopra una persona ch'egli abbia a disposizione dimostra incontestabilmente l'identità delle diverse forme di eczema. Si prenda un rimedio qualunque capace di produrre artifizialmente un eczema, per esempio, l'olio di crotontiglio e con esso si facciano frizioni su diverse persone nella medesima località della pelle, per esempio, alla faccia interna dell'antibraccio per un tratto in tutti egualmente grande; o quando non si abbiano più persone a disposizione, basta anche *un solo* uomo, purchè in tal caso si scelgano differenti parti della pelle: il lato dell'estensione o della flessione delle estremità, il palmo della mano o la pianta dei piedi, il volto, il petto, il dorso, i genitali — per fregare su queste parti mediante un penello una dose qualunque, ma eguale per tutte di olio di croton, per esempio, 5 goccie. Già qualche ora dopo fatta la frizione alle singole parti della pelle, per esempio, alla faccia, alla piegatura delle articolazioni, ai genitali succedono delle alterazioni, le quali per altro non presentano in tutti i casi il medesimo

quadro morboso. Così in alcune località della pelle, come allo scroto e al pene, si osserverà una forte *gonfiezza edematosa* e una *rossezza*, qualche volta anche un'infinita quantità di *piccole vescichette*: alla faccia si noterà per lo più maggiore la gonfiezza, minore il numero delle vescichette, mentre alla pelle delle estremità gli orifizj dei condotti escretori dei bulbi dei peli gonfii s'innalzano sopra il livello della pelle e presentansi già in questo o in quel punto delle vescichette in forme di *papule rosse*. Se si abbandonano a sè medesime queste parti di pelle irritata e si cessa da ogni ulteriore frizione o medicazione, nella massima parte dei casi, passati alcuni giorni, si troverà talmente cambiato il quadro morboso, che sarà cessata così la gonfiezza come la formazione di vescichette e papule, e non rimarrà che una leggiera rossezza e disquamazione a provare che qui ha esistito una malattia infiammatoria della pelle. Se invece nei giorni susseguenti alla prima frizione si ripete tutto l'esperimento e quindi sui medesimi tratti di pelle si fanno col pennello nuove frizioni di olio di crotontiglio, si vedrà ora manifestarsi delle nuove efflorescenze sui punti della pelle rimasta libera dopo la prima applicazione dell'olio, ora cambiarsi la prima eruzione che era scarsa in una molto più grande ed elevata, cioè dalle papule che si erano formate dopo la prima frizione usciranno questa volta delle vescichette e ciò appunto per la ragione facile a concepirsi, che la quantità dell'essudato sotto epidermico si è aumentato e così si rende visibile sotto gli strati più esterni della epidermide. — Se ci accontentiamo di una seconda di tali frizioni, anche qui come la prima volta il male compirà il suo regresso in pochi giorni e come nel primo caso la *rossezza* e la *disquamazione* della pelle faranno testimonianza della superata affezione artifiziale. Invece se si fregano nuovamente una terza, quarta, quinta volta coll'olio i punti della cute che con esso furono già prima messe a contatto, la morbosa affezione dei tegumenti comuni aumenta così in intensità come in estensione; vo' dire che in tali casi non solamente crescono le efflorescenze nei punti della cute sui quali fu veramente applicato il rimedio, ma anche i punti periferici della pelle che *non* furono toccati dal pennello vengono anch'essi tirati entro la cerchia della malattia e si osserveranno su questi punti quelle efflorescenze incipienti che si erano già nei primi giorni osservate sui punti della pelle spalmati d'olio di crotontiglio.

Un eczema artificiale spinto fino a questo punto, solamente in rarissimi casi terminerà colla disquamazione nel modo superiormente indicato, senza ulteriore metamorfosi delle efflorescenze artificialmente ottenute. Nella maggior parte dei casi la quantità dell'umore trasudato non si limita punto alla formazione di vescichette, ma gli strati epidermici che coprono le vescichette restan stracciati dalla grande quantità del fluido essudato, il perchè l'essudato stesso esce all'esterno e presenta allo sguardo dell'osservatore *dei punti bagnati*. Mentre in questi punti si dispiega questo quadro, il contenuto d'altre vescichette non rompe le bucce che lo contengono, ma subisce quella metamorfosi che si manifesta per la formazione dei corpuscoli di marcia.

Per questo processo le originarie vescichette dell' eczema sono cambiate in *pustole* e quindi resta da una parte cambiato il quadro morboso, dall'altro la formazione della marcia non è senza conseguenze sulle parti circostanti della cute relativamente al cambiamento dei sintomi morbosi, giacchè ne è aumentata la rossezza e l'inflazione delle parti di pelle circostanti alla pustola, e cambiata la primitiva sensazione — quando esistono ancora le vescichette — di *prurito* in una sensazione *dolorosa*. La diversità però della materia contenuta nelle vescichette e nelle pustole si mostra anche per le ulteriori sue metamorfosi. Giacchè mentre il contenuto delle vescichette sembra proprio ad essiccarsi ma non a convertirsi in croste dense giallo o brune, la marcia contenuta nelle pustole, anche senza diretto contatto coll'atmosfera, si essica ancora dentro la sua buccia epidermica e forma quei corpi duri a forma e colore differente, che si conoscono sotto il nome di croste (vedi la parte generale, pag. 25).

Dopo poi che l'eczema artificialmente prodotto ha di questo modo fatto il suo corso fino al suddetto grado di elevatezza, dopo un tempo più breve o più lungo compie anche la sua metamorfosi regressiva. Cessando cioè di uscire nuove efflorescenze a poco a poco tutte le vescichette e le pustole si essicano, le croste che ne risultarono sono smosse dalla nuova epidermide sana che sotto vi si è formata e dopo la caduta dei prodotti essiccati dell'eczema si presentano all'occhio dell'osservatore dei *punti rossi* più o meno *infiltrati, coperti di squame*, come si vede succedere negli altri casi di eczema leggero e di cui abbiamo già ripetutamente parlato.

Ora se analizziamo questi quadri patologici qui veduti, prodotti dalle frizioni fatte con olio di crotontiglio e che si presentano nel corso dell'eczema, non sarà difficile ridurre tutti questi fenomeni a *cinque* quadri fondamentali, cioè in parte a quelle forme che mostransi subito dopo l'applicazione dell'olio di crotontiglio, a quelle di *papule* e *vescichette;* parte a quelle che sono l'effetto della continuata azione della medesima causa nociva: in parte a quelle che hanno origine dalla trasformazione delle papule e vescichette in *pustole* e *croste* e finalmente a quella forma finale che succede dopo la scomparsa delle suddescritte differenti efflorescenze eczematose in figura di *punti rossi squamosi.* Volendo ora dare dei nomi speciali a questi quadri nessuno certamente ci troverà poco esatti se noi formuliamo i nostri pensamenti dicendo che l'eczema può presentarsi in *cinque* differenti quadri, i quali a norma del loro grado di intensità debbono essere ordinati e quindi significare:

1) Eczema squamosum = Pityriasis rubra.

2) Eczema papulosum degli autori, detto anche E. lichenoides ossia Lichen eczematodes.

3) Eczema vesiculosum = E. solare (Willan).

4) Eczema rubrum seu madidans.

5) Eczema impetiginosum, anche E. crustosum di altri autori.

Che poi dall'uso di un medesimo irritante della cute si risvegli questa o quella forma di eczema, ciò dipende dalla *quantità* e *forza* con cui lo stimolo cutaneo artificiale ha agito. Per esempio, l'unguento stibiato, la trementina, le cantaridi, l'olio di croton tiglio, il mezereo producono fenomeni più gravi che non i preparati di solfo, i sali di rame, di ferro, di zinco, i saponi di potassa o di soda, ecc. Ciò dipende parimenti dalla *durata* dell'azione di un rimedio irritante: le irritazioni passaggiere facilmente si sopportano e cagionano minor male di quelle le quali agiscono per lungo tempo e specialmente *senza interruzione.* Oltracciò bisogna tener conto della *individualità,* la quale offre occasione di osservare importanti differenze relativamente alla vulnerabilità di alcune persone. Giacchè mentre dànnosi alcuni organi cutanei che si comportano come vere lastre da Dagherrotipo e impressionati da ogni leggiero irritante reagiscono in forma di eruzione eczematosa, altre pelli sopportano un'irritazione più forte senza che in esse si manifesti la più leggiera reazione. Qui bisogna anche por mente all'accidentale stato di sa-

lute o di malattia delle persone. Perchè anche qui si vede che le medesime persone, le quali finchè godono perfetta salute soffrono senza neppure avvertirla una data irritazione cutanea, appena trovansi in uno stato di malattia, in causa del medesimo stimolo sono all'istante côlte da un'eruzione eczematosa. — In diverso modo finalmente si comportano *i singoli punti della superficie cutanea* verso i già citati irritanti cutanei artifiziali. Così la pelle ai genitali, alla faccia, alle piegature delle articolazioni mostra una minore facoltà di resistere agli irritanti applicati alla pelle e va soggetta a simili eruzioni eczematose più facilmente che non quella del lato estensore delle estremità, dal tronco, del dorso. La massima resistenza è offerta dalla pelle povera di follicoli del palmo della mano e della pianta dei piedi.

Al 2° Negli eczemi estesi a grandi spazi di cute, che hanno occupato contemporaneamente il cuojo capelluto, la faccia o la pelle del tronco e delle estremità o senza interruzione o in molti punti, rare volte accade che tutti questi punti ammalati presentino un'eguale immagine dell'eczema; ma molto più frequentemente trovansi i *diversi quadri dell'eczema rappresentati sulle diverse parti della pelle ammalata*. Così, per esempio, il cuojo capelluto e la faccia sono più spesso la sede di un eczema impetiginoso, mentre la pelle del padiglione dell'orecchio, della nuca, del cavo dell'ascella, della piegatura delle circolazioni lo sono più spesso dell'eczema rubrum: le estremità presentano l'eczema papulosum e vesciculosum e il tronco l'E. squamosum. Ora a me pare dover sembrare ad ognuno evidente che tutta quanta la superficie della pelle fu al tempo stesso invasa da una stessa malattia, che il male che ha invasa tutta la pelle è dappertutto il medesimo piuttosto che dichiarare, secondo l'uso invalso finora, che il male del cuojo capelluto è una porrigo o una tinea mucosa o granulata, un Achor, ecc., e che il male cutaneo della faccia è una porrigo larvalis o una impetigo faciei rubra o una crosta lattea, cr. serpiginosa, o melitagra flavescens e nigricans, non ritenendo per eczema che i punti umidi o coperti di vescichette che veggonsi alla pelle del tronco e delle estremità. Anzi perfino alle croste contemporaneamente comparse e formate dall'essudato eczematoso essiccato si è dato il nome di impetigo e quello di pityriasis rubra ai punti rossi, squamosi e non si ritennero identici ai suesposti fenomeni dell'eczema.

Chi poi ebbe occasione di vedere siffatti eczemi estesi negli adulti e nei bambini, e ciò così nei casi acuti più rari come nei cronici più frequenti, si accosterà sicuramente alla nostra opinione e prenderà tutti questi sintomi come fenomeni parziali di una sola malattia, vale a dire dell'eczema, ma non sottoscriverà alla opinione dei laici e di alcuni medici, i quali dichiarano una persona di tale maniera ammalata, affetta al capo della tigna, alla faccia dalla crosta lattea, al corpo da un erpete e alle estremità dalla rogna.

Al 3º Tuttavia la prova più incontestabile della comunanza generale dei sintomi dell'eczema ci è fornita dall'osservazione dell'*andamento della malattia*. Giacchè mentre in un caso l'eruzione delle vescichette comincia la serie dei sintomi eczematosi, in altri casi alla formazione delle vescichette veggonsi precedere le macchie rosse, squamose, oppure i cumuli di papule, ovvero svolgonsi al tempo istesso e papule e vescichette, alcune delle quali passano prontamente allo stato di pustole e altrettanto prontamente presentano il loro contenuto cambiato in crosta gialla, simile a gomma. Da ciò si vede adunque che anche i fenomeni primordiali dell'eczema non sono sempre necessariamente delle vescichette, ma che possono essere papule e pustole frammiste a vescichette come anche parti di pelle arrossate e infiltrate possono essere il primo indizio dell'incipiente malattia.

Ad epoca più avanzata della malattia poi cambia spesso nuovamente il quadro dello eczema. Là dove esistevano le croste, tolte queste si mostrano i punti rossi umidi dell'E. rubrum, oppure anche in quelle parti ove eransi svolti i mucchi di vescichette, in seguito della prima eruzione della malattia spesso ne succede una nuova, onde ne restano escavati per di sotto gli strati superiori dell'epidermide, rimanendo a nudo le parti inferiori della pelle corrispondenti al reticolo malpighiano. Queste ultime dopo breve tempo presentano nuovamente le già nominate croste, e di questo modo il quadro dell'eczema varia nel corso della malattia collo svolgersi dei diversi suoi fenomeni primordiali, finchè alla perfine, succedendo l'involuzione e dopo cessato il forte processo di trasudamento, rimane la pelle in quei punti arrossata, infiltrata, coperta di squame, tramutandosi il male nella fase dell'E. squamosum. = Pityriasis rubra. Anche quì parmi che questa metamorfosi dell'eczema me-

riti maggior fede che non l'ipotesi dei nostri predecessori e di alcuni nostri contemporanei che la malattia della pelle passi dall'una in un'altra, l'eczema si cambi in impetigine, in porrigo, in tinea, in pityriasis rubra, in melitagra flavescens, ecc.

Noi abbiamo con tutto ciò provato che le malattie della pelle descritte da altri sotto nomi differenti, debbono ritenersi come sintomi parziali di un medesimo male. Non ci resta adunque che a descrivere più intimamente i quadri dell'eczema che risultano in parte dalla maggiore o minore acutezza dell'andamento, in parte da quei sintomi morbosi secondarj dei tegumenti generali dipendenti dalla diuturna presenza dell'eczema nel tessuto della pelle e nel tessuto cellulare sottocutaneo, e in parte anche dalla localizzazione nei diversi punti della cute.

§ 351. Gli eczemi considerati, in generale hanno bensì per lo più andamento cronico, di lunga durata, in alcuni casi però hanno anche un corso acuto e finiscono dopo breve durata colla guarigione, di maniera che anzitutto bisogna distinguere l'eczema in acuto e cronico.

Se per avventura sembrasse a taluno di trovare in questa divisione degli eczemi in acuti e cronici una contraddizione al carattere generale dell'eczema e perciò inclinasse a credere che gli eczemi acuti si dovessero annoverare non quì, ma fra le infiammazioni acute della pelle; dermatitis, Erysipelas vesiculosum, a costui dovressimo contrapporre il fatto che tra un esantema acuto e le sunnominate infiammazioni acute della pelle avvi una parentela e somiglianza molto minore che non ve ne sia fra un eczema acuto ed uno cronico. Il semplice fatto che ogni eczema cronico nei primi giorni della sua eruzione rappresenta anche un esantema acuto e da questo si distingue solamente in seguito per le ripetute riproduzioni delle quali ogni singola eruzione rappresenta parimenti per sè stessa un eczema acuto, come pure la circostanza. che un eczema il quale per qualche tempo ha corso acuto, finalmente assume il carattere cronico, provano evidentemente che quì si ha occasione di osservare una stessa e medesima affezione nel suo corso acuto e cronico.

I. Eczema acuto. *Eczema acutum.*

§ 352. L'eczema ad andamento acuto in generale si manifesta per la rossezza e gonfiezza infiammatoria della pelle, non però a quel grado che d'ordinario si osserva nelle infiammazioni della pelle κατ' ἐξοχήν, come a mo' d'esempio nella risipola, nella quale ultima malattia, come ognuno sa, la gonfiezza dei tegumenti comuni produce una forte tensione della medesima, per cui la superficie se ne mostra liscia e lucente. Nell'eczema invece anche a pari gravezza non si osserva mai la superficie della pelle così elasticamente tesa e lucente, ma la si vede sempre edematosa e gonfia, e specialmente coperta da una maggiore o minore quantità di piccole vescichette contenenti una sierosità chiara come l'aqua o qualche volta dal bel principio di colore giallastro. Anche la grandezza delle vesciche varia in modo che, specialmente le ultime nominate piene di siero gialliccio, d'ordinario sono molto più piccole, mentre quelle trasparenti che contengono un liquido chiaro come l'aqua possono crescere fino alla grandezza di un grano di canapa od un pisello.

L'*eruzione* di queste vescichette succede d'ordinario improvvisamente ed è terminato nello spazio tutt'al più di 48 ore. Nei casi più felici le suddette efflorescenze seccano dopo un'esistenza di 6-8 giorni: gli strati epidermici formanti l'involucro delle vescichette staccansi in forma di squame biancastre o bruniccie, lasciando la superficie cutanea sotto ogni rapporto normale.

Le sensazioni subbiettive che accompagnano simili eruzioni consistono in un senso di bruciore, di stiramento e soltanto verso la fine della disquamazione gli ammalati lagnansi di un leggier prurito. Come *espressione della compartecipazione di tutto l'organismo* osservasi o semplice eccitamento, mancanza di sonno ed un senso generale di *brividi di freddo*, senza accrescimento della frequenza del polso, oppure si osservano ben anco in accompagnamento dell'eruzione delle vescichette, leggieri movimenti febrili, i quali svaniscono tutt'al più dopo un giorno.

Un eczema che di questo modo si presenta e decorre era spessissimo un tempo, ed è qualche volta anche oggigiorno, preso per

una risipola, quantunque, come abbiamo già dimostrato ne differisca grandemente.

Più frequentemente dopo alcun tempo (8-14 giorni) della prima eruzione dell'eczema, o in tutto il circuito dei luoghi primieramente affetti, o solamente in alcuni punti, oppure finalmente in altri luoghi del corpo succede una nuova eruzione dell'eczema, la quale eruzione al pari della prima decorre, e o dopo qualche tempo è di nuovo susseguita da una terza, una quarta eruzione, ciascheduna delle quali ha andamento acuto; ovvero le recidive si succedono sempre più frequentemente le une dopo le altre in quei luoghi nei quali ebbe luogo l'eruzione originaria e di questo modo hanno luogo quei cambiamenti che danno l'immagine dell'*eczema cronico*. In tali casi entra in scena anche un altro gruppo di sintomi delle sensazioni subiettive, si manifesta un forte prurito che obbliga l'ammalato a grattarsi, ciò che, al pari d'ogni altra influenza nociva, fa nascere nuovi sintomi, cioè le diverse immagini delle escoriazioni e delle profonde lesioni della cute e le loro ulteriori metamorfosi.

Gli eczemi acuti spesso sono anche accompagnati da quel quadro morboso caratterizzato dalla rapida trasformazione del liquido, da principio chiaro come aqua, contenuto nelle vescichette, in marcia, e dall'essiccamento di quest'ultima in croste gialle, simili a gomma, e perciò da altri autori considerato non come quadro appartenente all'eczema, ma ritenuto ora come impetigo faciei rubra (Fuchs) quando viene alla faccia, o melitagra flavescens e nigricans (Alibert), porrigo, crosta lattea, ecc. Tuttavia come abbiamo già dimostrato qui sopra, tutti questi quadri appartengono anch'essi all'eczema e mostransi non solamente nel corso cronico di questo male, ma con sufficiente frequenza hanno una così breve durata, ch'è giuocoforza ritenerle come un esantema acuto.

Quando cioè non avvenne che una eruzione dell' eczema o ne succedettero solamente poche, e i liquidi trasudati si erano raccolti sotto l'epidermide, oppure dopo ch'essi, rotte le pustole, si sono versati alla superficie, vi si sono essiccati e sonosi convertiti nelle già descritte sottili cotenne o croste gialle simili a gomma, sotto le quali si forma nuovamente l'epidermide normale, la quale dopo caduta quella sostanza mostrasi in forma di una superficie cutanea appena più rossa del naturale. Di questo modo si osserva

l'eczema così parziale in alcuni punti della superficie cutanea, come anche generale, cioè su tutta l'estensione dei comuni tegumenti dal capo alla pianta dei piedi.

Relativamente agli eczemi acuti localizzati si è bensì stabilita in generale la legge che nessuna regione della pelle è immune dalle eruzioni di un esantema acuto. Niente di meno alcune località sono più frequentemente che non altre la sede dell'esantema acuto e a questo riguardo va specialmente osservato:

a) L'eczema della faccia, Eczema acutum faciei.

b) " delle parti genitali, Eczema acutum genitalium (penis et scroti)

c) " delle mani e dei piedi. Eczema acutum manuum et pedum.

d) Eczema acuto generale, Eczema acutum universale.

a) L'Eczema acuto della faccia. *Eczema acutum faciei.*

Dei suenunciati sintomi che caratterizzano in generale l'eczema acuto, in quello della faccia, evidenti sono particolarmente la rossezza e la gonfiezza, mentre invece appena visibile spesso è la comparsa delle vescichette, di maniera che solamente osservando la faccia a luce obliqua, di profilo, si scorgono le vescichette in orma di piccole eminenze piuttosto papulose. Più o meno notabile è sempre la enfiagione della pelle delle palpebre, che si distingue però sempre da quella di un ordinario edema, per ciò che nella gonfiezza eczematosa non succede notevole tensione e quindi la lucentezza della superficie della pelle, ma si presenta invece, come succede in generale in ogni eczema, una superficie ineguale, glandulare e squamosa. Ciò nondimeno la gonfiezza delle palpebre è così notevole da rendere qualche volta impossibile di aprire gli occhi. Se l'eczema si estende contemporaneamente alla pelle del padiglione dell'orecchio, quì l'enfiagione diventa molto più notabile sì che il padiglione sembra distaccato dalla nuca. Qui spesso mostransi assai chiaramente e in numero grandissimo le vescichette col loro contenuto aquoso. Siffatta enfiagione del padiglione dell'orecchio cagiona ottusità di udito limitato a tutto il tempo in cui dura la gonfiezza medesima.

Le sensazioni subiettive che accompagnano tale eczema, consi-

stono in quelle superiormente descritte, cioè nella tensione, nel bruciore, intormentimento (Pelzigkeit) e alla fine nel leggier prurito. Anche l'andamento e l'esito di questo eczema è simile a quello già descritto parlando dell'ezema in generale. Va ricordato ancora, che tali eczemi sogliono recidivare frequentemente senza che ogni volta si possa riconoscerne la cagione, e che di questo modo successivamente, comecchè spesso dopo molteplici ricomparse a grandi intervalli, possono ridursi ad un eczema cronico.

b) L'Eczema acuto delle parti genitali.

(*Eczema genitalium penis et scroti acutum*).

Un somigliante complesso di sintomi troviamo nell'eczema ai genitali. Anche quì la rossezza e la gonfiezza sono più forti del trasudamento sotto l'epidermide e dello svolgimento delle vescichette che ne risulta. Vuol essere ricordato specialmente, che siffatto eczema s'attacca più facilmente ai genitali mascolini che non ai femminili e che quì nuovamente il male invade ora solamente la pelle del pene, ora quello dello scroto, in altri casi la pelle d'ambidue, del pene e dello scroto, ne è contemporaneamente côlta.

α) *Eczema acutum penis.* A questa parte del corpo vedesi l'eczema comparire sempre improvvisamente, nella notte, da un'ora all'altra. D'ordinario l'eruzione è preceduta da un senso di bruciore a cui ben presto tengon dietro gonfiezza e rossezza è così notabile aumento di volume, che un pene prima assai piccolo diventa enormemente voluminoso. Il prepuzio è fortemente edematoso, onde ne seguono naturalmente fimosi o parafimosi, sulla superficie della pelle assai distesa mostransi numerose piccole vescichette, grandi come la punta d'uno spillo, che non si veggono del pari se non guardate da un lato. Dopo un'esistenza di pochi giorni, svanisce d'ordinario ancora successivamente la serie dei sintomi, lasciando una discreta quantità di resti epidermici distaccati, mortificati, senza mostrare propriamente ogni volta una tendenza a ritornare. In altri casi però l'acuto esantema non è che il principio di un esantema cronico consecutivo, il quale dura molto a lungo, ed è accompagnato da una serie di sintomi disgustosi, come vedremo quì sotto.

β) *Eczema acutum scroti.* Se l'eczema attacca lo scroto, vi si

scorge parimenti una notabile gonfiezza e rossezza della pelle. Ma presto qui succede una forte eruzione di vescichette e dopo rotte le buccie di esse vescichette ne cola un abbondante quantità di liquido, che macchia la lingeria a mo' dello sperma e che per la facile corruzione dagli umori secreti, manda un odore molto disgustoso. Quest'ultimo fenomeno si fa notare specialmente quando, dopo ripetute eruzioni d'eczema acuto, si manifesta un principio di eczema cronico.

Non posso qui passar sotto silenzio, tale essere in alcuni casi la quantità del fluido trasudato, che si resta colpiti al primo vedere tali casi, e si potrebbe credere d'aver a fare con tutt'altra malattia e specialmente con una forte scolazione. Vale a dire che la lingeria, la quale trovasi in contatto colla pelle dello scroto che dà quella secrezione, si imbeve per sì gran tratto del liquido trasudato e diventa così gialla e rigida, che involontariamente si è tratti alla succitata erronea idea.

γ) Se l'eczema si manifesta allo stesso tempo al pene e allo scroto rendonsi ancora più manifesti i suddetti sintomi separatamente differenti (il pene è semplicemente gonfio, infiltrato, ma non bagnato, lo scroto bagnato) e non sarà difficile farne la diagnosi. L'andamento non differisce in nessun modo da quello già descritto per ambidue separatamente.

c) L'Eczema acuto delle mani e dei piedi.

Eczema acut. manuum et pedum.

Sia in compagnia dell'eczema alla faccia, ai genitali o in altre parti, sia anche senza altra concomitanza, osservasi la comparsa di un gran numero di vescichette del volume di un grano di canapa o di un pisello, piene di un liquido chiaro come l'aqua, spesso soltanto ad alcuni diti, in altri casi a molti, in altri ancora a tutta la mano e ciò tanto alla palma quanto al dorso della mano, con gonfiezza della mano bensì, ma da principio *sempre senza* rossezza. Nei giorni seguenti le vescichette aumentano di volume, confluiscono ben anco qua e là fra loro per formare una più grossa vescica senza rompersi. Pochi giorni più tardi ancora si osserva che gli involucri essiccati delle vescichette si staccano in forma di squame bruniccie, lasciando una superficie della pelle affatto normale.

Come sintomo subbiettivo in questi casi si osserva da principio un senso di intormentimento (Pelzigkeit), più tardi di prurito.

Quando la pelle si gonfia molto, è reso difficile od anche impossibile il movimento delle dita delle mani e dei piedi, e quando l'eczema invade la pelle dei piedi non si può metter calze o scarpe, nè stare in piedi nè camminare, senza sentire gravi dolori da principio, e più tardi in nessuna maniera. Anche questo eczema dopo ripetute eruzioni delle suddescritte vescichette assume più tardi il carattere cronico e a questo stato arriva tanto più presto, quanto più prontamente si tengono dietro l'una dopo l'altra le recidive. Quando però le singole eruzioni recidive succedono a lunghi intervalli, quando, per esempio, ne succede una ogni anno od ogni sei mesi, allora l'eczema non prende mai le proprietà che caratterizzano l'eczema cronico, ma si manifesteranno i sintomi testè descritti ed ogni volta si avrà *un eczema recidivo acuto.*

d) Eczema acuto generale. *Eczema acutum universale.*

Questa rara specie di eczema coglie la pelle di tutto il corpo dal vertice alla pianta dei piedi ed è bensì accompagnato in generale dappertutto da rossezza, gonfiezza, eruzione di vescichette e disquamazione; tuttavia i sintomi presentano certe particolarità nelle singole parti della pelle. Così la pelle del *capillizio* mostrasi da principio coperta di numerose squame, la cui caduta è impedita dalla presenza dei capegli. Più tardi il fluido che cola dalle vescichette appiccica gli uni agli altri i capegli e in seguito, passando a putrefazione, fa sviluppare diversi prodotti, particolarmente gli acidi grassi (acido capronico, caprilico, ecc.), la cui presenza è resa manifesta dal particolare loro odore. Alla faccia la rossezza e la gonfiezza si rendono notabili nel modo già descritto: avvi leggiero o forte edema delle palpebre, gonfiezza delle labbra e del padiglione delle orecchie. La pelle *del tronco* e *delle estremità* in generale presenta un quadro morboso che rassomiglia a quello che suole indicarsi come eritema o scarlattina, specialmente nello stadio di disquamazione, mentre alla pelle della piegatura delle articolazioni e quindi del cavo delle ascelle, della piegatura del cubito, dell'anguinaglia, del poplite, come anche alla pelle del collo ed ai genitali si rende evidente l'eruzione di vescichette e più tardi, rotte queste ultime, rimangono delle chiazze umide.

La pelle alle mani ed ai piedi appunto per la maggiore spessezza della loro epidermide presenta le vescichette più numerose e meglio sviluppate.

S'intende facilmente da sè che ogni singolo caso di eczema acuto generale può offrire numerose varietà, potendosi formare or qui or là grandi gruppi di vescichette, escoriazioni, pustole e croste, per cui naturalmente emergono molti differenti quadri morbosi, i quali hanno potuto dar origine al fuoco sacro di S. Antonio, di S. Ignazio, ἱερόπυρ degli antichi autori.

Tale eczema generale decorre alla maniera indicata per l'eczema acuto in generale nello spazio di più settimane e insorgendo irritazione della pelle finisce molto facilmente in un eczema cronico, se non generale, almeno localizzato in alcuni luoghi.

Si conosce che nell'eczema generale soffre consensualmente tutto il rimanente dell'organismo per l'insonnio ed un continuo senso di freddo che l'ammalato prova specialmente ad ogni nuova eruzione di vescichette, anche quando esso trovasi in una camera calda e giace in letto ben coperto. Questo senso di freddo però non è mai persistente e cessa d'ordinario dopo avvenuta l'eruzione delle vescichette. Ma l'ammalato rimane tanto sensibile all'azione d'una temperatura anche moderatamente bassa, che quando nella calda stagione o in una camera calda si scopre anche per breve tempo le parti del corpo, ritorna prontamente la sensazione di brivido che cresce fino a farlo tremare tutto quanto. Con tutto ciò non aumenta la frequenza del polso nè si altera obbiettivamente la temperatura della pelle. La secrezione dell'orina come la defecazione non sono punto abnormi, ciò ch'è pure dell'appetito e della digestione. Il dolore, la tensione, il prurito alternano tra di loro secondo che in principio della malattia avvi gonfiezza o d'altra parte hanno luogo nuove eruzioni di vescichette e disquamazione. Anche tali eczemi sogliono recidivare facilmente, massime quando si applicano anche leggerissimi irritanti alla cute, fra i quali se ne trovano di quelli che per tali individui solamente si possono considerare come irritanti cutanei patogenetici, quali, a mo' d'esempio, l'uso degli ordinarii unti, olii, grassi, saponi, dell'aqua, ecc.

II. Eczema cronico. *Eczema chronicum.*

§ 353. Il quadro morboso che rappresenta l'eczema cronico concorda in generale con quello dell'eczema acuto, giacchè anche qui non si osserva che o lo sviluppo di papule o pustole, croste e larghe chiazze rosse, umide o squamose. Se non che la durata dell'intera malattia e le *frequenti recidive* per le quali appunto l'eczema acuto diventa cronico, come i molteplici *agenti esterni* che agiscono sulle porzioni di cute ammalata e finalmente la localizzazione dell'eczema in diverse parti della pelle inducono differenti alterazioni nel quadro della malattia, che è nostro cómpito ora di delineare.

In proporzione della lunghezza dell'esistenza di un'eczema in una parte qualunque della cute si osserva un aumento di tutti i sintomi dell'eczema così per riguardo all'*intensità*, come per rispetto all'*estensione* loro. La intensità dei sintomi dell'eczema è resa manifesta così dall'aumentata separazione e secrezione di quel fluido albuminoso che noi qui indichiamo colla parola « fluido eczematoso » (1). come anche dal forte gonfiamento, inspessimento e condensamento della cute stessa, il quale condensamento aumenta in proporzione della durata dell'eczema e qualche volta si manifesta, particolarmente in certe parti del corpo, per l'ingrossamento del corpo papillare e il notabile aumento della massa del tessuto connettivo che costituisce la cute.

Quanto all'estensione si osserva parimenti un continuo aumento

(1) Poichè noi abbiamo dato il suindicato nome di « fluido eczematoso » a questo umore che si presenta nello sviluppo dell' eczema, il qual umore costituisce il contenuto delle vescichette e si mostra alla superficie della pelle in forma di goccioline, ben anche dopo rotte le buccie delle vescichette e trasportata via l'epidermide, sappiamo pure non trattarsi qui d' altro umore in fuori di quello a cui fu dato anche il nome di plasma oppure del così detto fluido intercellulare. Ciò non vuol dire neppure che questo umore sia proprio esclusivamente dell'eczema o che esso rappresenti parimenti un prodotto patologico speciale — materia peccans —; giacchè sappiamo benissimo che lo stesso umore che costituisce il contenuto delle vescichette nell'eczema, costituisce pur anche quello delle vescichette della varicella e dell'erpete e delle vesciche del penfigo e possiede le medesime proprietà così morfologiche come chimiche. Noi dunque abbiamo scelto questo nome solamente per avere un espressione che indichi brevemente l'umore che si riscontra nell'eczema.

dell'eczema, giacch' esso si dilata sempre maggiormente alla periferia dei punti della pelle primieramente da esso accupati e più tardi, cioè dopo un lungo ripetersi delle eruzioni eczematose, invade anche altri luoghi che trovansi più lontani dall'originario focolajo morboso. La giornaliera esperienza insegna, che l'eczema può trasferirsi così per continuum come per contiguum nei tessuti dei tegumenti generali e di questo modo uscendo dai luoghi della cute originariamente attaccati estendersi successivamente e invadere perfino tutta quanta la superficie della pelle.

Fra le esterne influenze che possono occasionare alterazioni nel quadro morboso dell'eczema annoverasi anzi tutto il *grattare* che fanno gli ammalati. Il forte prurito che accompagna ogni nuova eruzione e che cresce colla durata della malattia, obbliga l'ammalato a fregare e grattare le parti malate, onde nuova aggiunta di danni. Perchè con ciò si distruggono quegli strati di epidermide che hanno servito di involucro alle vescichette, ond'è che queste romponsi e per l'uscita del fluido viene in scena quel fenomeno che è considerato come caratteristico dell'eczema e conosciuto sotto il nome di « Gemizio » — madidare. — Ripetendosi i suddescritti mali e quindi anche il grattamento, a poco a poco ne rimangono sempre maggiormente scoperti gli strati profondi dell'epidermide e di questo modo cresce il gemizio, di maniera che esce una notabile quantità di umore eczematoso, il quale, venuto a contatto colle lingerie, le macchia come se fossero state umettate di sperma, sugo di frutti o d'altro liquido albuminoso. E spesso l'eczematoso non si accontenta neppure della suddescritta distruzione degli strati di epidermide, chè il prurito non cessa prima che il suo dito abbia maltrattata perfino la superficie del corpo papillare, onde n'esce il sangue, il quale si mischia col fluido che ne geme e più tardi si essica formando delle croste bruno-nere.

Una simile influenza così sulla genesi dell'eczema, come anche sulla esacerbazione del medesimo già esistente, esercitano i diversi pezzi d'abito, i legacci e gli altri corpi che toccano immediatamente la pelle. Così pure certe irritazioni alla cute che imprimono al quadro dell'eczema un differente aspetto, di modo che molto frequentemente dalla forma dell'eczema si può dedurre quale sia stata la causa che lo produsse. Così, per esempio, l'eczema prodotto dal croton tiglio ha un aspetto ben differente da quello dovuto allo

solfo e va dicendo. Gli eczemi vanno soggetti ad una differenza di forma anche perchè in un caso la superficie ammalata si trova in continuo contatto con un'altra simile, come, per esempio, quando trovasi nel cavo delle ascelle, alle parti genitali, allo scroto e particolarmente sotto le mammelle, alle natiche, sul lato delle dita che sta rivolto verso il dito vicino; così pure quando l'eczema trovasi in una parte che a motivo della propria posizione naturale è poco coperta e quindi più esposta all'influenza dell'aria esterna. Giacchè in quest'ultimo caso il già descritto fluido trasudato si essica in croste differentemente colorate, e di diversa grossezza, secondo che alla superficie delle chiazze edematose mostravasi o solamente il fluido che costituisce il gemizio, oppure quello già fatto marcia o questi fluidi misti a sangue. In questi casi costantemente si osserva che quando si era essicato il fluido trasparente solo, le croste che ne risultavano erano piane e brune. Quando invece quel fluido era già mescolato a maggiore o minore quantità di marcia, le croste erano gialle o verdi e finalmente quando eravi mescolato dal sangue, le croste apparivano di colore nero proporzionato alla quantità del sangue che vi si trovava. Il colore di miele o di gomma delle croste, colore che ha indotto Alibert a dar loro il nome di Melitagra, presentasi per lo più quando le eruzioni eczematose si sono localizzate al cuojo capelluto o alla faccia, e questa sua condizione sembra dovuta alla mescolanza della secrezione delle glandule sebacee.

Se tali croste più sottili o più grosse formansi in luoghi della pelle che in causa dei frequenti movimenti della sottoposta musculatura sono frequentemente stirate cioè piegate e nuovamente distese, come, per esempio, la pelle superiormente alle articolazioni nelle estremità, specialmente poi a quelle delle dita delle mani o dei piedi, ne conseguono fenditure e spaccature, le quali qualche volta interessano solamente le croste, ma qualche volta si approfondano anche fin nel corion, onde succedono da una parte forti dolori e dall'altra delle emorragie in conseguenza della lacerazione della superficie del corion. Tali fenditure e crepacci (ragadi) succedono anche quando in un eczema squamoso la superficie è coperta da strati più sottili o più densi di epidermide, ma la pelle è diventata fragile in conseguenza della lunga durata della malattia. In tali casi avviene che tutta la chiazza eczematosa resta di-

visa in numerosi piccoli campi da un gran numero di linee trasversali e crepacci poco profondi (Eczema fendillé), per il che il quadro dell'eczema resta naturalmente modificato, senza però che ne sia resa molto più difficile la diagnosi.

Localizzazione dell'Eczema.

Quantunque non vi sia punto su tutta la superficie della pelle ove possa dirsi impossibile la comparsa dell'eczema, ma per contrario ogni singola parte mostrasi disposta allo sviluppo dell'eczema; tuttavia questo male suole manifestarsi più spesso in certe parti e meno frequentemente in altre, onde non sempre presenta il medesimo aspetto nelle diverse parti in cui ne succede l'eruzione. La causa di questa dissomiglianza nei fenomeni esterni dell' eczema localizzato sta in parte nell'anatomica disposizione della pelle, cioè nella maggiore o minore quantità di glandule sebacee e bulbi di peli contenuti nella parte affetta in opposizione a quelle parti di cute che ne sono affatto prive; in parte però anche in intime circostanze accessorie, per esempio, nell'essere i peli di diversa lunghezza e grossezza, nella diversità degli abiti che coprono la pelle, nella maggior cura della pelle e delle sue dipendenze, come anche negli usi e nei costumi delle differenti persone.

Da lungo tempo è stata presa in considerazione la diversità dei sintomi dell'eczema nelle differenti parti del corpo, ma sgraziatamente essa diversità fu mal compresa, giacchè dalla disparità dei medesimi i medici si lasciarono indurre a ritenere i diversi fenomeni rappresentanti l'eczema nelle differenti regioni del corpo non come diverse immagini di una medesima malattia, ma come malattie differenti, od almeno come differenti processi morbosi. Onde avvenne che l'eczema localizzato al cuojo capelluto fu ritenuto come tinea o porrigo, mentre quello della faccia fu chiamato crusta lattea, ecc., ritenendo il nome di eczema soltanto quello che attacca la pelle del tronco. Già prima d'ora abbiamo dettagliatamente fornita la prova, che le differenze di forma del quadro dell' eczema si fondano su tutt'altra base e qui passiamo a descrivere le particolarità dei fenomeni dell'eczema dipendenti dalla localizzazione.

a) **Eczema cronico del capillizio.** *Eczema capillitii.*

Quantunque l'eczema localizzandosi al capellizio non occasioni nessun' altra alterazione nei tegumenti generali come quando si manifesta in un altra località della pelle del corpo; tuttavia la presenza dei capegli e la loro cultura, gli usi e i costumi e la superstizione ancora dominante in qualche luogo presentano altrettanti momenti che esercitano un'essenziale influenza modificatrice sui fenomeni morbosi di questo eczema. Una prova di ciò l'abbiamo tanto nei casi nei quali presentansi eczemi alla pelle del capo in persone per sè medesime calve oppure nei quali l'eczema oltre al cuojo capelluto invade anche le regioni circostanti non capellute, per esempio, la fronte, le orecchie, la nuca. Un' esatta e spregiudicata ispezione oculare del capillizio affetto da eczema ci insegnerà che ivi, come in altri punti della pelle, si riscontra pure l'eczema in forma vescicolare, ma per lo più in forma umida e che la principale differenza nei fenomeni morbosi sta in ciò che l'umore eczematoso che ne geme ora appiccica tra loro i capegli, ora si essica prontamente in una circonferenza abbastanza estesa in croste le quali aderiscono più fortemente che altrove, mentre appunto i capegli esistenti presentano loro un più solido sostegno.

La circostanza che una volta ammalano di eczema solamente alcuni punti del capillizio fra loro separati (nel qual caso, quando più tardi si formano le croste, si vedranno le croste separate da tratti di pelle sana), mentre in un secondo caso l'eczema invade *tutto il cuojo capelluto* e non solamente questo, ma anche le parti circostanti non capellute, ci ha indotti a dividere anche l'eczema del capellizio in più sottospecie. Così la forma primieramente nominata, nella quale cioè le efflorescenze e le croste restan separate le une dalle altre, come l'impetigo e la porrigo o l'achor, prende il predicato di granulatus, mentre la seconda specie di eczema che occupa tutto il cuojo capelluto chiamasi Porrigo, Achor, impetigo mucosa, muciflua, o finalmente lo si ritenne per eczema impetiginosum. Per riferire un solo esempio che indichi l'erroneità della suddetta divisione dell'eczema del capillizio in due generi si consideri l'eczema quando si manifesta al cuojo del capo in bambini o totalmente o quasi affatto privi di capegli. Qui ogni osservatore

può vedere l'eczema cominciare spesso in alcuni punti e da questo dilatarsi largamente tanto su tutta la pelle del capo, quanto su la pelle della faccia.

Di questo modo precisamente si comporta l'eczema del capillizio negli adulti, se non che in questi hanno importanza anche quei fenomeni che, come si è già detto, sono dipendenti dalla lunghezza, spessezza e coltura dei capegli. Naturalmente presenta tutt'altro aspetto un forte eczema umido se viene in un uomo a capegli corti, che si possono regolarmente pettinare e spazzolare, oppure in una persona il cui capo è provveduto di lunga e folta capigliatura e che la cura male o la trascura completamente. Mentre nel primo caso i capegli che tutti i giorni si appiccicano sono sempre pettinati, messi in ordine e l'appiccicato prodotto morboso è facilmente allontanabile, nelle persone dai capegli lunghi il gemizio dell'umore eczematoso che si rinnova tutti i giorni occasiona un incollamento per lo più a forma di ciocche di tutta la capigliatura per la lunghezza di più pollici e finalmente dà origine ad un berlingozzo feltrato di capegli più volte incollati insieme, dalla cui superficie compatta sembra germogliare il rimanente dei capegli non incollati e pettinati. Oltracciò l'ammalato di eczema al capo grattandosi fortemente fa aumentare di molto il gemizio dell'umore, per cui i capegli diventano come un pezzo di feltro.

Questo appiccicamento e infeltramento dei capegli si osserva per lo più nei malati di sesso femminino, i quali invece di districare, pettinare e spazzolare i capegli li portano sempre ravvolti in una copertura del capo, qualunque essa sia fazzoletto o cuffia. Sia mancanza di tempo o di occasione per la povertà dei malati, sia per ordinanza del medico o per uso o superstizione qui nulla cambia nel quadro della malattia ed è quindi evidente che i medesimi sintomi debbonsi osservare nel povero e nel ricco negli abitanti delle rive del Danubio e in quelli delle sponde della Vistola. Variavano solamente i nomi che si erano dati a questo male. Così una volta parlavasi di tigna del capo, mentre un'altra volta usavasi il nome di « Plica polonica » senza che siasi mai cercato una base qualunque per l'uno o l'altro nome se non quella dell'uso fra il popolo.

Non vo' dire con ciò che debbasi ritenere come eczema tutto ciò che il popolo sulle rive della Vistola indica col nome di plica polonica. So benissimo che si risguardano come sintomi della plica

tutte le malattie del cuojo capelluto senza eccezione epperciò anche la seborrea molto frequente, e il *favo* e le ulcere di natura sifilitica coi loro prodotti quando occupano la pelle del capo. Io però ebbi molte occasioni così a Vienna, come nella stessa Polonia (Cracovia, Varsavia) di convincermi che spesso indicavansi col nome di plica polonica dei casi di vero eczema.

Tuttavia coi suddescritti sintomi siamo ben lungi di avere compiuto il ritratto dell'eczema al cuojo capelluto. Primieramente dobbiamo far menzione della circostanza che la pelle del capo è ricchissima di glandule sebacee, le quali durante l'eruzione eczematosa mischiano la secrezione loro coll'umore dell'eczema ed ambidue raccolgonsi alla superficie della pelle e fra i capegli e qui necessariamente subiscono un processo di putrefazione, nella quale occasione, come è noto, rendonsi liberi gli acidi grassi e comunicano al prodotto morboso il noto odore nauseoso di questi acidi.

Bisogna considerare inoltre che quando manca la conveniente cultura dei capegli anche nelle persone sane si dà già occasione allo sviluppo dei pidocchi del capo (quando essi non furono già per sè stessi causa dell'eczema); ciò succederà in proporzione ancora maggiore quando esiste già l'eczema ove avvi materia per nutrire migliaja di pidocchi, i quali non disturbati mai dal passaggio di un pettine nella comoda loro vita prosperano e si moltiplicano in modo spaventoso. In un caso io vidi le stesse larve delle mosche fra i capegli fortemente appiccicati ed era schifoso a vedersi quel brulichìo di vermi bianchi in quell' oscuro labirinto disturbati nella vita loro beata dalle importune nostre ricerche entrare e uscire sopra e sotto innumerevoli in quel misterioso ricetto.

Se noi gettiamo uno sguardo sull'andamento di un eczema che invada in grado forte o leggiero la pelle del capo, l'esperienza ci insegna che anche questo coll'andar del tempo (talfiata a dir vero soltanto dopo anni, ma per lo più già dopo più mesi di esistenza) può retrocedere spontaneamente, nel qual caso succedono sintomi differenti relativi al diverso grado dell'eczema che ha esistito. Se, per esempio, si ebbe a fare con quel eczema grave che presenta il quadro di una plica polonica, dopo cessata la secrezione dell'umore eczematoso, i capegli ripullulanti naturalmente non appiccicano più. E dopo passati alcuni mesi i capegli saranno cresciuti in modo che tutta la massa de'capegli, le quale durante l'eruzione

dell'eczema era riunita e incollata come un pezzo di feltro, si sia allontanata dal capo, e sarà quindi successo ciò che i sostenitori della teoria della plica polonica chiamano « Crescer via », allontanarsi (Abwachsen), nel qual caso danno il permesso di tagliare quella massa medesima.

In altri casi, massime quando i capegli sono corti, cadute le croste e cessata la secrezione dell'umore eczematoso presentasi il quadro dell'E. squamosum con chiazze rosse squamose, il quale ultimo stato dura assai lungo tempo ed è collegato ad un non indifferente sviluppo di fogliette epidermiche e squame che vanno continuamente staccandosi da loro medesime. Oltre ai suddetti sintomi in accompagnamento di molti eczemi del cuojo capelluto osservasi la tumefazione più o meno notabile delle glandule cervicali e qualche volta la caduta dei capegli, i quali però dopo la completa guarigione dell'eczema e spesso presenti ancora gli ultimi fenomeni dell'eczema cominciano a ripullulare. Solamente in alcuni casi rari l'eczema è accompagnato da irreparabile caduta dei capegli.

b) Eczema cronico della faccia. *Eczema faciei.*

La frequenza dell'eczema alla faccia attrasse a questo male da tempo immemorabile l'attenzione dei medici. Non sempre però lo si è considerato nelle svariate sue forme come una unica malattia, ma, come abbiamo già spesse volte ripetuto, fu diagnosticato una volta come Porrigo larvalis, altra volta come impetigo faciei rubra, come tinea faciei, melitagra flavescens e nigricans, crusta lactea, Cr. serpiginosa, ecc. Abbenchè siasi per noi più volte ripetuto che queste differenti denominazioni sono state motivate dai cambiamenti che succedono nel quadro morboso dell'eczema, tuttavia anche nella localizzazione dell'eczema in alcune parti della faccia medesima si ha un' altra ragione delle svariate particolarità del quadro morboso, così che riteniamo conveniente in parlando dell'eczema della faccia di discorrere d'ogni singola regione della cute della faccia specialmente in relazione all'eczema, come anche finalmente di apprezzare quei casi nei quali l'eczema ha posto sede su tutta la pelle della faccia e non solo su questa, ma su quella parimenti di tutto quanto il capo.

Divideremo dunque nuovamente l'eczema della faccia in *Eczema cutis faciei partiale* e *totale.*

L'eczema parziale della faccia va trattato in due direzioni, cioè secondo che esso presentasi su punti della faccia *provvisti o no di peli.*

Le porzioni del volto che sono provvedute di barba (cioè di peli lunghi, folti e molto pimmentati) sono frequentemente esse sole sede di eruzioni eczematose, mentre in altri casi l'eczema occupa e le parti dotate e le non dotate di peli. Nel primo caso, cioè quando l'eczema si manifesta nei punti dotati di barba, presentansi bensì i medesimi fenomeni che si osservano quando esso invade il cuojo capelluto, ma siccome tutti i mali che toccano alla pelle della faccia anche delle meno belle e coltivate sogliono essere meglio curate e quì hanno minore influenza la superstizione, così rare volte dovrebbe succedere che l'eczema in questi posti fosse lasciato crescere a quel grado e trascurato a quel punto al quale arriva quello che invade il cuojo capelluto da noi superiormente descritto. D'ordinario qui solamente si osserva l'umore secreto essiccato in croste gialle, verdi o brune, le quali aderiscono ai peli e presto o tardi cadute lasciano vedere delle chiazze o semplicemente rosse, umide o finalmente rosse, squamose, e perciò presentano l'ordinario aspetto eczematoso.

Come particolarità dell'eczema localizzato ai punti pelosi della faccia sarebbe a ricordarsi, che quando la malattia dura a lungo, *il processo si approfonda* e allora rende malati i *bulbi dei peli* nel modo stesso che si osserva avvenire in quella malattia che chiamasi *Sicosi.*

Vo'dire che in questi casi non si vede solamente l'ordinario quadro dell'eczema in forma di chiazze rosse umide o squamose, ma ascessi sottoepidermici presso a poco eguali in grandezza e aspetto, cioè *pustole,* ognuna delle quali pare traforata da un pelo della barba. Queste pustole sorpassano di poco il livello della pelle e seccano più tardi in singole crosticine per lo più separate le une dalle altre, giallo-verdi, sotto le quali croste la suppurazione s'arresta bensì in un punto, ma con altrettanta prontezza compare in un secondo luogo con sintomi eguali e così svolgesi il noto quadro della Sicosi. I suddetti sintomi osservansi in tutti i punti della faccia provveduti di peli e perciò così in quelli occupati dalla barba come là ove crescono le *sopracciglia;* ed anche ai margini delle palpebre che ricettano le *ciglia* e finalmente intorno a quei peli (Vibrissae) che guerniscono le aperture facciali del *naso,* i quali peli nidificano non più nella cute, ma piuttosto nella mucosa.

Questa trasformazione dell'eczema nei suaccennati luoghi in sicosi si manifesta anche a corso più avanzato così per mezzo dei sintomi propri della sicosi, come anche per la ostinatezza e per le alterazioni permanenti che ne soffre la pelle. Giacchè mentre in un eczema ordinario anche quando dura più a lungo non rimane nè perdita irreparabile di peli, nè cicatrice, quando l'eczema si è cambiato in sicosi si osserva una parziale perdita di peli e le cicatrici.

Se noi applichiamo il fin qui detto alle singole località pelose della faccia ne viene di conseguenza la denominazione per le localizzazioni dell'eczema alla faccia, per esempio, E. faciei barbatae (Achor barbatus (!), Schönlein) e questo nuovamente secondo la forma accidentale: *simplex, rubrum* e *impetiginosum* (Impetigo sycosiforme, Hardy e Sycosis impetigineux, Devergie); E. regionis superciliorum (Eczem des sourcis, E. der Augenbrauengegend); E. marginis ciliaris palpebrarum (Tinea ciliorum autorum, Eczema des paupiéres; Acne ciliaris, Blepharitis ciliaris, Stellwag); E. membranæ mucosæ narium vibrissis vestitæ (l'eczema della mucosa delle narici fin dove questa è fornita di peli). Fra questi quattro noi crediamo di dovere far particolare menzione degli ultimi due perchè finora pochissimo studiati.

Per quello che riguarda all'eczema che si presenta al margine cigliare delle palpebre (E. marg. cil. palpebrarum) finora esso non fu considerato come un eczema solamente in particolar modo localizzato, ma d' ordinario fu messo a fascio colla blefaro-adenite (infiammazione delle glandule meîbomîane) e ritenuta o come una malattia particolare, come una specie di tigna od almeno come una specie di Acne, dipendente da certi momenti eziologici (scrofolosi), oppure come un'impetigine, ma non come un vero eczema, il quale qui solamente si fosse approfondato maggiormente.

Sarà tuttavia facile a convincersi che gli eczemi che attaccano i margini delle palpebre presentano nella loro eruzione o nel loro corso i medesimi fenomeni che si osservano in tutte le altre forme eruttive delle parti pelose della faccia, riconosciute dagli autori come eczemi. L'identità loro sarà del pari comprovata dalla contemporanea comparsa dell'eruzione in tutte queste parti. Se non che quì la malattia (su l'apparato glandulare e i bulbi dei peli) ancor più spesso s'insinua profondamente, onde si ha quella mo-

dificazione del quadro dell'eczema che abbiamo già descritta come affezione simile alla sicosi, in ogni modo come *eczema sicosiforme* per tutte le altre parti pelose della faccia.

Questo eczema è caratterizzato così dalla rossezza e dall'enfiagione del margine palpebrale, il quale mostrasi una volta escoriato particolarmente in immediata vicinanza delle ciglia, altra volta coperto di essudato marcioso, che si essica in croste di colore bigio o bigio-giallo colle ciglia appiccicate fra di loro. In tali casi non si ha mai prurito. Quando il processo morboso dura a lungo le ciglia, vanno o in parte o interamente perdute.

I sintomi propri della quarta specie del suaccennato male (eczema della mucosa delle narici) si limitano o ad una leggiera rossezza infiammatoria e tumefazione della mucosa e allo sviluppo di pustole per ognuno delle quali passa un pelo: oppure per l'essiccamento del contenuto marcioso delle singole pustole confluenti alla loro periferia formasi una crosta più o meno grossa, la quale a poco a poco cresce talmente, che chiude tutto il lume della narice. Il fluido che continua a versarsi sotto questa crosta dà origine inoltre ad un forte gonfiamento, non solamente della mucosa nasale, ma successivamente anche della cute esterna del naso, con contemporaneo arrossamento della medesima, in molti casi perfino raggiunge le proporzioni di una squisita infiammazione della cute con tutti i caratteri di una risipola.

Ordinariamente questo eczema dalle parti pelose, si accompagna ad un'affezione simile all'eczema, estesa a tutta la mucosa Schneideriana.

Nell'eczema dalle parti non pelose della faccia si osservano i medesimi fenomeni come in quello delle parti pelose, se non che la mancanza dei peli lo rende molto più visibile. Quanto al modo con cui esso irrompe e si distribuisce in queste parti, anche qui talvolta lo si vede invadere tutta la faccia, mentre in altri casi esso non mostrasi che parzialmente in alcune regioni del volto. In generale bisogna quì notare che si ha occasione di osservare l'eczema della faccia per lo più simmetrico in ambe le metà del corpo ad eguale estensione ed intensità. È raro, cioè, che ammali d'eczema solamente un orecchio, una palpebra, una pinna nasale, ecc. per lo più ammalano ambedue. Se l'eczema irrompe in una regione corrispondente alla linea mediana del corpo, come alla fronte, al

naso, alle labbra, al mento, d'ordinario esso si dilata equabilmente da ambo i lati.

Non deve naturalmente far maraviglia che questa regola vada soggetta alle sue eccezioni, e sarà facile trovare la spiegazione di questo fenomeno pensando che spesso le cause patogenetiche non agiscono che sopra una metà della faccia e quindi l'eczema irrompe solamente del lato che fu esposto alla causa morbosa.

Volendo ora noi da queste generali osservazioni passare alla speciale descrizione dello eczema delle singole regioni del volto, tratteremo anzi tutto di quello delle *orecchie* come di una parte della faccia, ove la malattia si manifesta per i più segnalati sintomi, come anche perchè esso presenta all'osservazione dei fenomeni eccezionali nel suo corso.

E noto che i comuni tegumenti ricingono abbastanza solidamente il padiglione dell'orecchio che vi è inserito, e di questo modo sono obbligati di riprodurre all'esterno le forme particolari che sono proprie del padiglione medesimo (le prominenze, i meati e le incavature conosciute sotto i nomi di elice, antelice, trago, antitrago). I tegumenti comuni passando dalla nuca sulla faccia posteriore del padiglione che si allontana dal capo e sopra il padiglione fino alla faccia formano un raddoppiamento, il quale, al pari di quelle prominenze e incavature sunnominate, quando queste ammalano modificano di necessità essenzialmente il quadro dell'eczema. Non va del pari dimenticato, che il lobulo dell'orecchio è costituito da una semplice piega dei tegumenti comuni, senza interposizione di cartilagine e del pari che il meato uditorio esterno è rivestito di una continuazione dei tegumenti comuni fino alla membrana del timpano, dal che si vede come in caso che ammali la pelle dell'orecchio esterno, la malattia può estendersi fino alla membrana suddetta.

La pelle poi dell'orecchio esterno o può esser sede dell'eruzione eczematosa in toto, oppure l'eczema si localizza in una piccola porzione della medesima. Così troviamo l'eczema all'orecchio qualche volta rappresentato solamente da un crepaccio (ragade) simile a fenditura, senza epidermide, rosso e umido, il quale va fino al più profondo della piega che fa la pelle nel passare dalla nuca alla faccia posteriore dell'orecchio. Altra volta non si vede che la superficie posteriore dell'orecchio arrossato e umido o coperto di

croste, mentre in altri casi l'eczema si manifesta solamente al lobulo (e ciò spesso in conseguenza della trafittura che vi si fa per apporvi gli orecchini), in altri casi ancora soltanto alla pelle della conca o a quella delle altre parti con o senza contemporaneo infermare della pelle del meato uditorio esterno. Ora le particolarità che presentano gli eczemi della pelle degli orecchi consistono specialmente in ciò, che in casi di eczema grave succede una gonfiezza straordinaria della pelle, per cui sformasi in vario modo l'orecchio, sembrando specialmente quest'ultimo staccato dal capo e tirato in avanti, ed anche perchè in proporzione della piccola estensione superficiale che l'eczema ha in questo luogo, la secrezione dell'umore eczematoso è in straordinario modo abbondante e mostrasi continuamente come se fosse spremuto fuori da una spugna sulla superficie della pelle ammalata in forma di numerosissime goccioline. Queste goccioline, mischiandosi insieme, scorrono giù per l'orecchio, dilatandosi di là su tutte le altre parti. Finalmente quando secca questo umore secreto, dà origine a croste, le quali da un lato coprono tutto quanto l'orecchio, dall'altro però agglomerandosi sul lobulo, si allungano in basso e crescono a mo di stalattiti (dartre stalactiforme, Alibert). Già nel suddescritto ordinario modo d'infermare della pelle del padiglione dell'orecchio, gli ammalati lagnansi di sentire debolmente i suoni. Maggiore però diventa la durezza dell'udito in quei casi, nei quali l'eczema si spiega anche sulla pelle del meato uditorio esterno. In fatti l'enfiagione del tegumento che riveste quest'ultimo produce necessariamente un restringimento del meato uditorio, il fluido in maggiore quantità secreto dalle numerose glandule che vi si trovano da una parte si mischia coll'umore eczematoso e cola dall'orecchio esterno, costituendo l'otorrea, e d'altra parte, essiccandosi il fluido, chiude completamente il condotto uditorio esterno e così dà origine ad una perfetta *Baryecoia.*

Siccome questo sintomo stesso presentasi non già nel primo apparire dell'eruzione eczematosa, ma soltanto dopo che l'eczema dei tegumenti esterni è già migliorato o cessato, così troviamo in esso fatto la spiegazione della supposizione dei medici antichi, i quali nsegnavano doversi procedere con grande precauzione alla cura di tali malattie dell'orecchio, perchè altrimenti con grande facilità potrebbe succedere una metastasi sull'organo dell'udito e nascere una sordità, comecchè soltanto passaggiera.

L'eczema alla pelle della fronte mostrasi rare volte sola (eccettuato il caso in cui una causa patogenetica esterna abbia agito sopra di essa esclusivamente, come avviene, per esempio, per l'abitudine di portare certe coperture del capo), per lo più mostrasi in compagnia dell'eczema delle guancie e della regione mascellare.

Questi luoghi vanno soggetti, specialmente nell'età infantile, a quella forma di eczema impetiginoso che porta il nome di crosta lattea (Milchschorf, Gourmes). Rare volte quì mostransi sintomi straordinarj, e fra i sintomi che caratterizzano l'eczema troviamo la rossezza, l'enfiagione, il gemizio di fluido e le croste alle guancie e alle mascelle, spesso osservansi quelle croste somiglianti a puro miele giallo essiccato, ovvero alla gomma che trasuda dal ciliegio, il quale prodotto diede occasione ad Alibert di stabilire una particolare malattia, la melitagra flavescens. Queste croste però quando durano a lungo e specialmente se vi si mescola del sangue prendono un colore bruno-verde fino al nero, e perciò questa forma di eczema fu detto da Alibert melitagra nigricans. Altri autori dalla ricca fantasia immaginarono nelle croste che qualche volta l'eczema forma, specialmente sulla faccia dei bambini, il ritratto di fior del latte essiccato al fuoco o bruciato (Schmetten, Obers) onde il nome di Crosta lattea.

Gli eczemi in queste parti di tempo in tempo sogliono farsi pruriginosi e perciò, così dai bambini come dagli adulti sono grattati colle ugne, per cui staccansi le croste e la pelle in molti punti rimane lacerata e sanguinante. Ad eccezione del gemizio di sangue che ne deriva, e delle croste nere che se ne formano, il forte grattarsi e fregarsi in queste parti, si freghi o gratti colle unghie o con qualunque altra cosa, non produce mai un danno persistente al malato e meno ancora cicatrice di sorta, ed è quindi ben crudele il proibire agli ammalati e specialmente ai piccoli lattanti di togliersi il forte prurito col grattarsi o fregarsi.

Alle palpebre e quì più spesso alle superiori che non alle inferiori mostrasi l'eczema frequentemente soltanto nella forma dell'eczema squamosum, come chiazza rossa squamosa che sembra passare da un solo solco trasversale umido, prodotto dal movimento delle palpebre. Oppure tutta la palpebra appare infiltrata, rossa, sparsa di numerosi punti rossi, umidi, che lasciano gemere una discreta quantità di umore, il quale essiccandosi alla perfine

copre tutte le palpebre di una crosta bruna sottile, rendendone così difficili i movimenti che l'ammalato a mala pena può aprire la rima palpebrale. Questa localizzazione dell'eczema succede per lo più in conseguenza di altre eruzioni eczematose delle vicine parti della faccia, ma qualche volta anche come fenomeno isolato dell'eczema. In seguito all'eczema delle palpebre spesso ne rimane affetto anche il tessuto connettivo in forma di ottalmia catarrale, probabilmente per propagazione del processo dalla cute esterna alla mucosa.

La *cute del naso* dalla punta fino alla radice, come anche le emanazioni laterali che ne coprono le pinne, partecipano spesso ad un'eczema che occupa la fronte e le guancie, ma può anche essere essa sola invasa da questo male e presentare tutti i sintomi dell'eczema dal semplice, papuloso e squamoso al rosso e impetiginoso. In quello stesso modo per cui qualche volta al lobulo delle orecchie formansi delle croste che turano il meato uditorio, anche alla punta o alla pinna del naso si può, quando il trasudamento dell'eczema è molto abbondante, formare simile assembramento di prodotti morbosi in modo da risultarne un dartre stalactiforme. Bisogna osservare ancora che al naso l'eczema, partendo dalla pelle esterna, invade la mucosa del naso e alla perfine la rende tutta quanta ammalata. I sintomi che si osservano in siffatto eczema alla mucosa del naso differiscono da quelli che presenta l'eczema ai tegumenti generali, in quanto che quì l'umore che cola si manifesta in forma di una abbondante secrezione mucosa che si inclinerebbe a riferire ad una corizza ordinaria, ma che ne differisce essenzialmente perchè il fluido che ne cola ha grande tendenza ad essiccarsi e così presenta sempre le narici chiuse da croste. Sotto queste croste spesso formasi una non indifferente qnantità di marcia, la quale per verità non si approfonda mai, e non produce guasti nella mucosa, ma ciò non ostante costituisce la sorgente, dalla quale può aver origine l'assorbimento della marcia o meglio di un detrito marcioso putrido per la via dei linfatici e delle vene circostanti e quindi l'infiammazione dei punti vicini e perciò della pelle delle guancie, come abbiamo già detto a pag. 246, parlando dell'infiammazione prodotta dall'azione locale della marcia.

Alle *labbra* l'eczema spesso si limita alla parte rossa delle medesime, mentre in altri casi invade la cute che copre il labbro su-

periore e l'inferiore per un tratto più o meno grande e qualche volta anche quella corrispondente all'orbicolare della bocca. Se l'eczema è limitato alla parte rossa delle labbra, anche qui si osserva la forma dell'eczema squamoso, che si manifesta come continua depidermizzazione in forma di lamelle biancastre o brunastre grandi come una lenticchia; oppure l'eczema si presenta come madidans o rubrum, per cui si fa palese per una grande quantità di piccole goccioline di umore che le labbra coprono sempre di nuovo ad ogni momento non appena levate. Il gemizio cessa di tempo in tempo e allora le goccioline primieramente trasudate seccano formando delle croste gialliccie o bruniccie, sottili o grosse, discretamente aderenti, le quali croste rendono difficile il movimento delle labbra. Se questo eczema dura a lungo spesso gonfia la pelle delle labbra in modo che il labbro superiore o l'inferiore si rovescia in fuori e gli ammalati ne soffrono grave incomodo.

Gli eczemi alla pelle esterna del labbro superiore o dell'inferiore più o meno estesi, oltre gli ordinari sintomi caratteristici dell'eczema, quali le vescichette, il gemizio d'umore, la formazione di squame o croste hanno anche la particolarità che i labbri mostransi fessi da numerose ragadi più o meno profonde, convergenti verso l'apertura della bocca, le quali, allorchè l'ammalato apre o chiude la bocca, parla o prende cibo, ecc., gli cagionano gravi molestie e dolori.

Frequentemente durante il riposo delle labbra nella notte, queste croste si accumulano in tale quantità, che alla mattina non si può aprire la bocca prima che meccanicamente o per l'applicazione di adattati ammolienti non sieno state levate le croste.

L'eczema al *mento*, al *collo*, alla *nuca* non presenta alcun sintomo particolare, e sarebbe soltanto a ricordarsi, che quest'ultimo (alla nuca) spesso si accompagna a quello del cuojo capelluto, nel qual caso oltrepassa di parecchie dita in basso il confine dei capegli alla nuca. Siccome alla nuca non esistono capegli molto forti, lunghi e folti, l'eczema in questo posto è chiaramente visibile in tutte le sue forme e qualche volta fa luogo all'erronea supposizione ch'esso solo abbia invaso i confini dei capegli. Ma un minuto esame dimostra che in tali casi l'eczema non si limita solamente ai punti non pelosi della cute, ma che anche il cuojo capelluto è colto dal medesimo male.

c). L'Eczema cronico del tronco. *Eczema trunci chronicum.*

L'Eczema può localizzarsi in qualunque punto del tronco ed entra in scena accompagnato dai sintomi più volte ricordati e che perciò non vogliono essere nuovamente descritti. Solamente al *capezzolo* e all'*umbilico* manifestansi alcuni fenomeni morbosi particolari. Relativamente all'eczema al capezzolo è d'uopo osservare che rare volte ne ammala *uno solo*, ma per lo più ne son colti ambidue allo stesso tempo. In tali casi inoltre, senza eccezione, la forma dell'eczema al capezzolo ha la particolarità che qui occupa la pelle in forma di un disco, il cui centro è il capezzolo stesso. A seconda del grado, della estensione e della gravezza, come anche della durata della malattia differiscono in ogni singolo caso gli altri sintomi. Le forme più leggiere sono conosciute sotto il nome di « capezzolo escoriato » (wunden Brustwarzen) e succede più frequentemente nelle donne che allattano. In tali casi il capezzolo mostrasi denudato del suo intonaco epidermico, messo a nudo e fortemente arrossato e gonfio il corion, che è anche umido e sensibilissimo. Se si può lasciare questo seno per molto tempo tranquillo, esso copresi prontamente di una crosta risultante dall'essiccamento dell'umore effuso; la qual crosta da principio è sottile, bruniccia, ma più tardi si fa più spessa, sotto la quale crosta si rigenera lo strato normale di epidermide, che alla caduta della crosta lascia vedere la superficie del capezzolo perfettamente sana. In altri casi però sotto la crosta si ripete il gemizio d'umore proveniente dai crepacci, che produce nella pelle ammalata prurito e dolore. Qualche volta l'eczema si estende su tutto quanto il collo del capezzolo ed è accompagnato da maggiore o minore tumefazione della parte affetta, per cui il capezzolo equabilmente ricoperto tutt'all'intorno sembra mancare. Ond'è che la pelle eczematosa, rossa e gonfia prende l'aspetto di un disco rosso privo d'epidermide, adagiato sull'altra pelle sana, il qual disco spesso sorpassa di qualche linea il livello del rimanente del seno. Anche qui l'umore che geme, come anche la marcia che in qualche caso si forma, essiccandosi si converte in croste più o meno spesse, di colore giallo o bruno, le quali ricoprono completamente le suddescritte porzioni malate della cute. Tali eczemi possono continuare lunghissimo tempo coll' alternativa dei suddescritti fenomeni

e costituiscono incontestabilmente le forme più ostinate di localizzazione. Ciò non di meno esse possono subire un completo regresso sia spontaneamente sia all'uopo di ben diretta cura, di modo che è possibile la restituzione in integrum, lo stesso capezzolo riprende la primitiva sua forma, grandezza e permeabilità e torna atto alle proprie funzioni.

Un andamento perfettamente eguale tiene l'eczema alla pelle dell'ombelico, giacchè anche qui presentansi molte volte i sintomi dell'eczema nell'ordinaria forma del rosso o impetiginoso, senza notabile tumefazione della pelle, mentre in altri casi i tegumenti comuni dell'ombelico piegati nello stato normale, gonfiano di maniera che s'innalzano rivolti all'infuori in forma di un tumore rosso grosso fin come un'avellana, umido, privo d'epidermide con o senza croste. Anche per riguardo alla espansione vale per l'eczema dell'ombelico ciò che si è detto di quello del capezzolo, solamente non in modo così esclusivo, giacchè qui dobbiamo posare la legge che soltanto nella *maggior parte dei casi* l'eczema dell'ombelico si presenta sotto forma di una chiazza rossa, elevata, il cui centro è costituito dall'ombelico medesimo; che però nondimeno si danno anche dei casi nei quali l'ombelico nel disco eczematoso ha una posizione eccentrica. Quando il processo eczematoso dell'ombelico cessa, a poco a poco svanisce la gonfiezza insieme agli altri sintomi morbosi, e la pelle torna lentamente nell'antico suo letto.

d). L'Eczema cronico delle parti sessuali. *Eczema genitalium.*

Nel trattare dell'eczema alle parti genitali anzi tutto bisogna aver riguardo alla differenza dei sessi, giacchè ai genitali dell'uomo riscontransi sintomi in parte differenti da quelli che si osservano sui genitali della donna.

Eczema cronico delle parti genitali mascoline.

Non sempre l'eczema invade la pelle dei genitali nella sua totalità, ma parecchie volte ammala d'eczema solamente la pelle del pene, qualche volta quella dello scroto, in un terzo caso tutto l'involucro delle parti genitali. In quel modo che noi parlando dell'eczema acuto abbiamo rilevata la differenza dei sintomi che presenta

la pelle del pene da quello della pelle dello scroto, così dobbiamo pure qui avvertire che anche l'eczema cronico al pene presenta in parte fenomeni differenti da quelli dello scroto.

L'eczema cronico della pelle del pene rare volte si estende equabilmente su tutto il comune tegumento della verga, ma per lo più si impadronisce di quelle pieghe trasversali che a pene floscio veggonsi sul dorso del membro. Ognuno se ne può benissimo convincere prendendo la pelle del pene al prepuzio e allontanandola dal corpo, perchè in seguito a questa manovra, trovandosi tesa tutta la cute che copre la verga, sull'asse del membro si osservano delle striscie lineari trasversali, rosse, prominenti, eczematose, le quali, appena cessata la trazione, si accostano nuovamente l'una all'altra così che tutta la superficie della pelle sembra uniformemente ammalata. Questo fenomeno che si osserva nel quadro dell'eczema al dorso del pene differisce da quello che si vede alla parte inferiore del pene. Perchè ivi la pelle è arrossata in tutta la sua estensione e umida, il male di là si estende in fuori ordinariamente sulla pagina esterna del prepuzio, si arresta al confine della pagina interna, sulla quale ultima, come anche sul glande, finora io non ho mai osservato metter sede l'eczema cronico.

Non ostante il forte prurito che quest'eczema cagiona e in seguito del quale l'ammalato è obbligato a ledersi fortemente colle unghie la pelle (l'ammalato soleva afferrare con una mano la pelle del pene al prepuzio e la tirava fortemente in avanti, mentre coll'altra fregava nella direzione del pene, ciò che, particolarmente nei fanciulli, era occasione di onanismo) tuttavia d'ordinario l'eczema della pelle del pene manda poco umore e per questo carattere appunto si distingue essenzialmente dall'eczema dello scroto.

Quanto all'*eczema dello scroto* va ricordato, che quand'esso dura molto a lungo, il quadro morboso che lo rappresenta va soggetto a diversi cambiamenti. E primieramente sarebbe a ricordarsi quell'eczema dello scroto nel quale senza notabile infiltramento, tutta la pelle dello scroto mostrasi priva di epidermide e tutta la sua superficie è coperta da un fluido più o meno viscido, puzzolente, che ne cola in grande quantità. Sarebbe quindi a dirsi di quel quadro, che succede quando l'eczema dura molto a lungo, nel quale, come nell'eczema del pene, agli orli salienti dello scroto corrugato si disegnano i noti sintomi dell'eczema, i quali orli per la tensione

della pelle dello scroto sembrano orli salienti tortuosi attraversati da crepacci. Finalmente sarebbero a menzionarsi quei casi eccessivi, nei quali dopo parecchi anni d'esistenza dell'eczema, tutta la cute dello scroto mostrasi inspessita e ingrossata e aumentata nella sua circonferenza in modo che del pene non si vede più che il glande o porzione di esso, essendo tutto il resto, come avviene in una voluminosissima ernia o nella elefantiasi degli arabi, infossato e nascosto nella pelle tumefatta dello scroto. Bisogna che sia espressamente messo in rilievo che anche nelle ultime due forme qui sopra menzionate di eczema scrotale, avvi notabile gemizio d'umore; così pure dobbiamo constatare che il fluido che emana da un eczema scrotale, ha bensì un odore disgustoso di acidi grassi, ma non acquista mai la qualità di fluido lattiginoso, alla quale opinione sembra inclinare Fuchs, poichè impose a questo eczema il nome di *Pachydermia scroti lactiflua.*

Eczema cronico dei genitali femminili.

Questo succede ordinariamente nella forma dell'eczema rubrum o semplicemente delle grandi labbra o si estende da queste anche verso le piccole e sulla mucosa che tapezza la vagina. Alle grandi labbra esso produce rossezza e tumefazione, per cui la rima della vulva è sempre aperta e in conseguenza del forte prurito che obbliga a frequentemente grattarsi rimane in molti luoghi escoriata. In alcuni casi il male si estende dalla parte esterna delle grandi labbra sulla vicina pelle della coscia e può da quì estendersi e in alto e in basso da una parte sul monte di Venere fino all'ombilico e dall'altra dalla parte interna della coscia fino alla parte anteriore e quì fino al ginocchio, così che questo vasto eczema, massime quando allo stesso tempo avvi forte infiltramento della pelle, presenta un aspetto affatto insolito e a prima vista e da persona non convenientemente esperta può per verità essere preso per un altro male molto grave.

Quando l'eczema delle grandi labbra invece di allargarsi all'infuori si estende sulla pelle delle piccole labbra fino alla vulva, allora anche quì si osserva una forte enfiagione e il rovesciamento in fuori delle grandi labbra, come anche la contemporanea tumefazione e prominenza della ninfa, poi rossezza e gonfiezza

della mucosa della vagina, oltre ad una notabile secrezione, la quale presenta l'aspetto di una ordinaria *blennorrhoea vaginae insons.*

Non va quì passato sotto silenzio che tali malattie dei genitali frequentissimamente sono ritenute come mali sifilitici o venerei. Succede del pari frequentemente di confondere questo eczema, massime se leggiero, col *pruritus vulvae senza eczema.* Se per evitare ogni errore ci atterremo sempre al positivo che abbiamo quì detto e non dimenticheremo che nè la sifilide nè la malattia venerea possono generare l'eczema e che d'altra parte gli eczemi nel passare dalla pelle esterna alla mucosa, dappertutto fanno luogo ad un'abbondantissima secrezione, tutte le volte che, verificandosi chiaramente i sintomi dell'eczema ai genitali esterni, si troverà anche una blennorrea, potremo ritenere quest'ultima come dipendente dall' eczema finchè fatti incontestabili di avvenuta infezione non ci abbiano convinti del contrario. Non sarà del pari difficile distinguere il prurito sintomatico ai genitali che si manifesta ordinariamente nelle malattie dell'utero e delle ovaia senza palpabile alterazione morbosa del tessuto cutaneo da quel prurito che risveglia l'infiltrazione della pelle nel processo eczematoso.

Dopo l'eczema dei genitali sarebbe a trattarsi di quello al *perineo* e all'orifizio dell'ano. L'eczema del perineo, frequentemente detto anche E. perineale o E. haemorrohoidale, non distinguesi punto dall'eczema dalle altre parti dei comuni tegumenti: sarebbe a notarsi che esso frequentemente si localizza su quella lista di cute, che scorre tra i genitali e l' ano lungo il rafe. Rare volte questo eczema è solo, accompagnandosi esso per lo più con quello all'ano od anche con quello ai genitali. Se invece trovasi rossa e gonfia per eczema quella pelle che circonda immediatamente l'ano e che allo stato normale dall'azione dello sfintere è ripiegata in numerose pieghe convergenti, allora, come nell'eczema della bocca o alle mani, ed alle dita, ecc., formansi numerose fessure (ragadi) più o meno profonde, intessanti l'epidermide e giù fino al corion da un lato sensazioni dolorose e dall' altra un prurito non meno indicibilmente molesto che obbliga l' ammalato a fregarsi e grattarsi non solamente quelle parti, ma ad estendere quest' azione anche alla mucosa dell'intestino retto, introducendo le dita nell'ano. Quando la malattia è forte tutto l'ano si rovescia in fuori a guisa

di un bottone più o meno prominente, si mette in apparenza la mucosa del retto e di questa maniera succede un parziale prolasso dell'ano. Le altre conseguenze di questo eczema consistono nel rigonfiamento ed anche nel pullulamento della mucosa intestinale rovesciata, nel gemizio di una notabile secrezione, la quale pure secca in una crosta che copre per un tratto più o meno esteso la parte affetta.

Anche nell' eczema al perineo e all' ano non sarebbe superfluo ripetere l'osservazione già fatta parlando dell'eczema ai genitali, che cioè in queste parti avvi frequente prurito senza affezione eczematosa dei tegumenti comuni, e ciò per consenso, in conseguenza di affezioni dell'uretra, della vescica, dell' utero e dell' intestino retto, così che non ogni prurito in questi luoghi può considerarsi come prodotto dell' eczema. Prima adunque di pronunciare un giudizio diagnostico, bisognerà esaminare ben bene la parte ammalata, e non si stabilirà decisamente trattarsi di eczema se non quando si riscontrino veramente in compagnia del prurito anche i sintomi obbiettivi che caratterizzano l'eczema.

e). L'eczema marginato. *Eczema marginatum.*

Io do questo nome ad una specie di eczema che si distingue e differisce da tutti gli altri eczemi perchè si localizza costantemente alla parte interna delle cosce, al monte di Venere ed alla pelle del sedere, perchè progredisce alla periferia mentre allo stesso tempo fa il corso regressivo al centro, perchè la periferia delle parti ammalate è chiaramente indicata da un anello prominente, il quale specialmente presenta fortemente pronunciati i caratteri dell' eczema e finalmente perchè si presenta quasi esclusivamente negli uomini e specialmente nei calzolai.

Tenendo dietro attentamente al corso di questo male, si vede che esso comincia sempre a quella faccia interna della coscia, alla quale suole stare appoggiato lo scroto, quindi per lo più alla sinistra. In questo luogo primieramente mostrasi una macchia a forma di disco, grande come un mezzo franco, rossa, rilevata, la quale prudendo è grattata e quindi presenta delle piccole escoriazioni puntiformi. Ben presto si osserva il centro di questo disco impallidire così che solamente la periferia rossa presenta ancora i sin-

tomi dell'eczema e questi più manifesti al margine estremo di essa periferia. Qui si osservano ora delle papule ora delle vescichette, ora delle escoriazioni, e più tardi, quando è seccato l'umore trasudato e per causa del grattarsi vi è uscito del sangue, delle piccole croste varianti di colore dal bruno fino al nero. La scomparsa dei sintomi dell' eczema nel centro delle parti ammalate è sempre accompagnata da un allargamento dei medesimi fenomeni morbosi alla periferia, così che la macchia, che in origine aveva il diametro di un mezzo franco circa, diventa grande come un pezzo da cinque franchi o come la palma della mano. Una volta che l'eczema è arrivato a occupare un sì gran tratto di pelle, si è colpiti dal vedere che il punto centrale originariamente occupato dall' eczema presenta una notabile pimmentazione, la quale contrasta così col margine rosso dell'eczema ancora esistente, come anche colla cute sana che trovasi fuori della periferia dell'eczema. Si vedono bensì ancora qua e là ai punti pimmentati centrali delle piccole nuove eruzioni puntiformi dell' eczema, ma ciò nondimeno i principali sintomi dell' eczema restano limitati al margine più esterno. Quanto più l'eczema si allarga di questo modo alla periferia, tanto maggiormente l' occhio resta colpito dall' insieme dei sintomi morbosi, e tanto più limitati restano i sintomi proprii dello eczema al margine, largo di poche linee. Rare volte l' eczema rimane isolato sulla superficie della coscia originariamente colpita: per lo più nelle vicinanze dei punti primieramente affetti svolgonsi nuove eruzioni di eczema prima a forma di disco, che poi si converte in un circolo; oppure si manifesta ben anco un simile complesso di sintomi alla faccia dell'altra coscia, simmetrico con quella che fu primieramente affetta, di maniera che in uno di tali casi a poco a poco sopra ambedue le cosce sviluppansi più circoli più piccoli e più grandi, i quali estendendosi sempre maggiormente alla periferia si allargano necessariamente da una parte sulla parte anteriore e posteriore della coscia, dall' alto in giù verso il ginocchio e in su verso il monte di Venere. Perdurando ancora più a lungo senza contrasti questa malattia, gli anelli che da principio erano separati, finiscono col toccarsi così davanti, sopra i genitali alla sinfisi del pube ed anche alla parte inferiore del ventre fino all' ombilico, come anche sulla pelle delle cosce ove si allargano sul davanti.

Fin dal primo manifestarsi della malattia si osserva che i circoli più o meno piccoli o grandi da principio isolati, quando per il continuo allargarsi delle loro periferie arrivano a toccarsi, nei punti ove si toccano essi si fondono insieme. Qui pure ha forza la più volte citata legge (vedi Eritema, Psoriasi e la parte generale), cioè che quando le malattie della pelle si dilatano alla loro periferia, i prodotti morbosi nei punti di contatto si distruggono reciprocamente, facendo così luogo successivamente ad una pelle sana o pimmentata. La conseguenza adunque di questo reciproco impedimento di sviluppo si è che il vero eczema non può avere pieno sviluppo se non nei punti della periferia che non sono tocchi dai circoli vicini, ai cui segni serpentini formati di segmenti di circolo si può ancor sempre riconoscere il numero degli originarii circoli primarii. Come avviene nei piccoli circoli in principio o nel corso dell' E. marginatum, così pure quando i due circoli nati sulle parti interne delle cosce allargandosi a poco a poco in su e in giù sulla sinfisi del pube e sulla pelle del sedere, nei punti ove si toccano si fondono anch'essi, formando così un grande circolo che pur cominciando dall' ombilico va all' esterno sulla pelle del basso ventre, e a liste sulla faccia anteriore delle coscie e da queste, dopo di aver percorso circa i due terzi della coscia, sulla parte interna o posteriore delle coscie, di dove rimontando nuovamente fino alla medesima altezza a cui è salita alla parte anteriore del corpo, il margine dell'eczema va verso la linea mediana del corpo sulla pelle del sedere, per confondorsi alla regione del sacro col circolo del lato opposto.

Se si osserva uno di tali ammalati messo a giacere colle coscie divaricate, si può con un solo colpo d' occhio vedere la suddescritta dilatazione dell'eczema marginato e da questa ispezione risulterà che la pelle dei genitali, cioè dello scroto e del pene, è rimasta intatta.

Quando siffatto eczema dura a lungo, succedono nuove eruzioni con forme perfettamente simili anche in altre parti della pelle, primieramente per verità alla pelle del ventre e delle cosce, alla regione del sacro, e perciò nell'immediata vicinanza del gran circolo primo comparso e rappresentante il quadro della malattia principale. Più tardi però, e ciò spesso solamente dopo guarito l'originario eczema marginato delle suindicate parti, io osservai l'eruzione di

questo male in molte parti della pelle, così per esempio alla pelle del dorso, del petto, alla nuca ed una volta anche e precisamente in una femmina alle estremità. Anche in questi ultimi casi l'eczema conservò sempre la sua particolarità, vo' dire che i sintomi eczematosi in tutti i casi vedevansi limitati ad un orlo largo poche linee, entro il quale la pelle mostravasi discretamente oscurata da pimmento. Così pure ad eccezione di questi sintomi qui ripetutamente citati, anche in così lunga durata e in tanta estensione del male non si osservava alcun altro sintomo, per esempio formazione di pustole, ulcerazioni, ecc. Allorchè questo male guarisce sia spontaneamente, sia per effetto d'una cura conveniente, svaniscono completamente i sintomi morbosi e lasciano soltanto da principio una leggiera pimmentazione, la quale però a poco a poco svanisce anch' essa, così che non rimane più traccia della superata malattia e quindi in ispecie nessuna cicatrice, nessun inspessimento della pelle, nessuna alterazione nel pimmento (mancanza del medesimo) che ricordi la malattia scontata. Anche per riguardo alla recidiva questa malattia non vi si mostra inclinata più di qualunque altro eczema e sia che le cause che vi danno origine sieno allontanate o che cessino di agire sulla pelle, rare volte si ha occasione di osservare una recidiva di questo male.

Io rimasi lungo tempo dubbioso se questo male meritasse il nome d' eczema e dopo che mi fui convinto che questo nome è quello che più d'ogni altro conviene alla malattia di cui trattiamo, rimasi per qualche tempo incerto se per avventura la sifilide non fosse la causa della forma particolare di eczema, così che si dovesse dargli il qualificativo di « sifilitico ». Ma presentemente io sono perfettamente convinto che la sifilide non può dar origine nè a questo nè in generale ad alcun altro eczema e che quindi non si dà eczema sifilitico e perciò anche non meritare l'eczema marginatum non merita il titolo di sifilitico.

Quando ci faremo a studiare l'eziologia dell'eczema tratteremo ancora dettagliatamente la presente questione.

f). L'eczema della piegatura delle articolazioni.

Egli è un fatto che molte malattie della pelle si manifestano contemporaneamente in diverse parti simmetriche della pelle, senza

che si possa indicare una ragione particolare di questa comparsa delle medesime. Noi vediamo per esempio la psoriasi frequentemente occupare il gomito e il ginocchio, le sifilidi mostrarsi alla palma della mano e alla pianta dei piedi, rimanendo intatte le altre parti del corpo. La localizzazione poi dell'eczema alla pelle delle diverse piegature delle articolazioni va considerata come nei surreferiti casi, ond'è che in un caso si trovano ammalate tutte le faccie della pelle alla piegatura delle articolazioni, mentre in altri non ne ammalano che alcune e queste ordinariamente da ambo i lati. Così, per esempio rare volte riscontrasi un eczema alla pelle di un solo cavo ascellare, ma per lo più lo si trova ad ambedue le ascelle. Se l'eczema attacca la piegatura del gomito, spessissimo lo si trova accompagnato da un'eguale affezione al poplite: quasi sempre svolgesi contemporaneamente l'eczema alla piegatura carpo-radiale e al medesimo lato dell'articolazione del piede. Solamente la pelle della regione inguinale, relativamente all'eczema, corrisponde poco alla piegatura delle altre articolazioni, ma in queste parti l'eczema somiglia piuttosto a quello dei genitali, della superficie delle cosce, ecc.

Tutti gli eczemi delle piegature delle articolazioni hanno per caratteri particolari i seguenti:

L'impedita mobilità dell'articolazione affetta, che gli ammalati tengono in posizione media tra l'estensione e la flessione e così costantemente e fermamente, che ogni movimento d'estensione è assolutamente impossibile o non si effettua se non con grave pena dell'ammalato. Quando l'eczema trovasi al poplite, gli ammalati non camminano mai a gamba tesa, ma tengono sempre il ginocchio piegato ad angolo più o meno acuto. La stessa posizione presso a poco danno al gomito allorchè l'eczema invade la piegatura di quest'articolazione, massime quando i prodotti dell'eczema, essiccati sulla superficie della pelle, si sono convertiti in croste più o meno dense, oppure la pelle medesima, in conseguenza della lunga durata dell'eczema, ha subìto un discreto grado di infiltrazione. Questa difficoltà nei movimenti dell'articolazione cresce naturalmente quando l'eczema dura lungo tempo su questi luoghi, massime quando l'eczema dal lato corrispondente alla piegatura si estende anche alla pelle dal lato dell'estensione, sul ginocchio, sul gomito, ecc., nei quali casi ordinariamente l'ammalato

evita ogni movimento sì di flessione come di estensione, di modo che spesso il male dal malato stesso ed anche da qualche medico inesperto può essere risguardato come una anchilosi.

Egli è naturale che movendo liberamente le articolazioni affette alla loro piegatura da eczema, ancorchè questi movimenti non cagionino dolori, ne succedano fenditure, crepacci, stracciature, ragadi alle parti ammalate, le quali fenditure, ecc. avvengono sempre in quella direzione nella quale a pelle normale si veggono alla superficie linee e solchi. In proporzione della gravezza dell'eczema tali ragadi sono anche diversamente profonde, attraversando esse qualche volta la sola epidermide, e tal'altra approfondandosi sino nel corion. Nel primo caso le crepature somigliano a linee rosse, lucenti, dal fondo delle quali esce l'umor eczematoso, mentre nell'ultimo caso dai crepacci che si approfondano nel corion esce anche del sangue, il quale si mischia cogli altri essudati e forma delle croste secche di colore variante dal rosso oscuro fino al nero.

Questi fenomeni particolari indussero i medici francesi a dare a questo eczema il nome di Eczema fendillé. Noi non vediamo la necessità di dare un nome particolare a questo eczema, giacchè dai rapporti anatomici e dalla localizzazione ne possiamo spiegare in modo soddisfacente la genesi e la forma particolare.

g). L'Eczema alle mani, ai piedi ed alle dita.

Eczema manuum, pedum et digitorum.

Fenomeni eguali a quelli degli ultimi nominati eczemi ci presentano gli eczemi alle dita delle mani e dei piedi. Anche qui si formano sull'asse longitudinale delle dita delle ragadi trasversali più o meno profonde che si formano così dal lato della flessione come anche da quello dell'estensione sulla pelle delle dita, al disopra delle congiunzioni articolari delle singole falangi e di queste cogli ossi del metacarpo, come finalmente di questi ultimi col carpo.

Se anche quando l'eczema manifestasi alla piegatura delle grandi articolazioni, le più volte nominate ragadi cagionano al malato fortissimi dolori, ciò succede in grado ancora molto maggiore quando l'eczema trovasi alle mani e alle dita e ciò perchè, sic-

come comunemente le dita non possono adoperarsi e distendersi se non a fatica, la funzionalità delle dita delle mani e dei piedi è ridotta ad un minimo. Ciò nulla ostante le suindicate ragadi non sono il solo sintomo morboso alle mani ed ai piedi e qui necessariamente si troveranno ripetute le diverse figure di eczema e ciò in una forma molto sviluppata. Così per esempio l'eczema simplex s. vesiculosum sarà rappresentato da un gran numero di vescichette già mature, elastiche, piene (*), le quali vescichette sono sparse su tutta la palma della mano, un' altra volta soltanto alle dita, in un terzo caso semplicemente a questa o quella località della mano, oppur anche si localizzano sopra alcuni piccoli punti, per esempio limitatamente all'apice delle dita, alla loro faccia laterale, alla piegatura dell'articolazione, al dorso della mano, donde le ancora nuove sottospecie, per esempio eczema digitorum, E. palmæ manus, E. dorsi manus, ecc. La spessezza dell'epidermide alla palma della mano ed alla pianta dei piedi permette un maggior accumulamento degli umori trasudati sotto di essa e rende altrettanto più facile la trasformazione marciosa degli essudati. L'altra conseguenza quindi si è la formazione di pustole, le quali danno origine ancora a gonfiamento della pelle, a linfangioite ed a formazione di croste. Mentre adunque negli addotti quadri noi troviamo indicati l' E. simplex e impetiginosum, nelle ripetute riproduzioni delle eruzioni eczematose si presenteranno successivamente anche le immagini degli E. rubrum, madidans e più tardi dello squamosum, secondo che nel momento del primo esame si riscontreranno le chiazze rosse ed umide dei primi o i punti rossi, infiltrati, squamosi degli ultimi.

L' Eczema ai piedi ed alle dita dei piedi produce i medesimi fenomeni, si mostra ordinariamente al tempo stesso di quello delle mani, e se è un po' grave rende impossibile il portare le scarpe e l'andare.

(*) Il tedesco dice prall gefüllter che vuol dire, letteralmente, piene in modo da diventare elastiche: io non saprei con una parola italiana indicare il significato dell'espressione tedesca. *D. A. Longhi.*

h). L'Eczema delle estremità inferiori. *Eczema extremitatum.*

Da tempo immemorabile si è data grande importanza all'eczema delle gambe e lo si è separato da tutti gli altri eczemi per riguardo così ai loro sintomi proprii, come ai loro momenti eziologici. È noto che si è loro dato un nome particolare e furono descritti sotto la denominazione di flusso salino « Fluxus salinus ». Quantunque noi non approviamo siffatta idea, cioè non riteniamo come una malattia particolare l'eczema della pelle delle gambe, ma lo mettiamo tanto per riguardo alla sintomatologia, quanto per rispetto all' eziologia, cogli eczemi di tutte le altre parti del corpo, dobbiamo tuttavia considerare questo eczema sotto una rubrica particolare, perchè in causa della singolare localizzazione offre alcuni cambiamenti nel quadro morboso, e perchè suol presentarsi in questi posti al seguito d'altre malattie dei tegumenti comuni e quindi simula per vero l'aspetto di una malattia particolare, la quale però considerata ben bene è giuocoforza riconoscere per un eczema optimæ formæ. Bisogna cioè prima di tutto riflettere che alle estremità inferiori spessissimo i comuni tegumenti vanno soggetti a numerose alterazioni morbose per la contemporanea presenza di varicosità nelle vene. Così frequentissimo è il caso di rinvenirvi la dermatite cronica, l'infiltramento della cute, delle ulcerazioni, e in conseguenza di queste ultime ora delle cicatrici, ora delle macchie molto cariche di pimmento. — Non meno frequentemente vi si osserva un' enfiagione edematosa durevole o passaggiera e finalmente l'ingrossamento e l'indurimento della pelle e del tessuto cellulare sotto-cutaneo. Ora se sopra una pelle modificata da una delle suddette morbose affezioni si manifesta contemporaneamente un' eruzione eczematosa, è facile comprendere ch' essa distingueressi una volta per una pimmentazione singolarmente carica (naturalmente in quei luoghi nei quali, per il superato processo infiammatorio, la pelle ha ricevuto molto pimmento), mentre in un altro caso intorno ad una cicatrice centrale possono presentarsi i sintomi dell' eczema, ciò che d' ordinario succede allorquando alle superate ulcerazioni varicose tenne dietro alla periferia un eczema, il quale può anche essere stato prodotto artificialmente dall'applicazione di qualche lista di cerotto. Quando sulla pelle della gamba

rigonfia per effetto di edema o di pachidermia, si sovrappone un'eczema, la malattia debbe sembrare enormemente grave e potrebbe far credere che quell'enorme intumescenza e spessezza della cute fosse un effetto dell'eczema medesimo.

Si volle trar profitto di queste diverse figure dell'eczema delle estremità inferiori per stabilire molti gradi degli eczemi. Ma quantunque la cosa per sè stessa sia giusta, cioè che nell'eczema alle estremità inferiori succedono differenti gradi di infiltramento, pure fra i diversi gradi suddetti non si può trovare una tale linea di confine che autorizzi a stabilire un numero sempre ben determinato di gradazioni. Anch'io non trovo grande vantaggio in tale divisione, ma credo che tanto per lo studioso, quanto per il medico pratico basti citare il fatto che l'eczema alle estremità inferiori si distingue da quello di tutte le altre parti del corpo specialmente perchè allo stesso tempo la pelle si inspessisce di molto. Chi conosce gli eczemi in generale e il corredo di sintomi che a ciascheduno compete dall'Eczema simplex s. vesicolosum fino all'impetiginosum e allo squamosum li conoscerà anche quando sono alla pelle delle inferiori estremità, altrettanto facilmente e più che in molti altri luoghi, per esempio alla piegatura delle articolazioni delle mani, perchè quivi appunto d'ordinario essi prendono un carattere molto pronunciato.

§ 354. *Diagnosi.* Come risulta abbastanza chiaramente dalla descrizione dell'andamento dell'eczema, non in tutti i momenti esso presenta gli stessi fenomeni e perciò come segni diagnostici bisognerà addurre un maggior numero di sintomi. Quindi è che in un caso sarà un certo numero di vescichette, isolate o riunite a gruppi che caratterizzano l'*Eczema simplex*, mentre le papule o frammiste a vescichette od anche sole, isolate o a gruppi, grandi come un grano di miglio, a superficie lucente e contenenti un umore rappresentano l'*E. papulosum s. lichenoides.* L'E. rubrum è caratterizzato o dalle sue chiazze rosse, umide sopra un tratto di pelle più o meno esteso, oppure da numerosi punti, grandi come un grano di miglio, molto arrossati, umidi, i quali ultimi vogliono essere considerati da un lato come le basi delle esistite vescichette e dall'altra come elementi dell'E. rubrum in forma più allungata, il quale pare risultante di una grande quantità di punti rossi, umidi che si toccano per la periferia. Siccome tanto il contenuto delle singole vescichette

dell'E. simplex, quanto quello delle papule dell'E. papulatum, come pure il liquido che geme nell'E. rubrum coll'andar del tempo si trasformano in marcia e questa più tardi seccandosi si converte in croste, così l'E. impetiginosum vuol essere considerato come sintomo conseguente dei suenunciati eczemi e comunemente si mostrano in compagnia di alcune o di tutte le succitate forme di eczema. Quando si trovano le croste non si potrà stabilire la diagnosi di eczema impetiginoso, finchè, cadute le croste, si osservino le chiazze rosse, umide dell'E. rubrum, oppure, perduranti sempre le croste, si veggono all'intorno di esse gli altri sintomi dell'eczema. Finalmente le macchie rosse, poco infiltrate, sparse, coperte di poche squame dell'*eczema squamosum* o della *Pityriasis rubra* distinguonsi molto facilmente da ogni altra malattia che loro somiglia, quale la psoriasi, il lichene.

Come si è già detto in tutte queste forme di eczema si riscontra più o meno l'escoriazione, ossia la disquamazione dell'epidermide prodotta dal fortemente grattarsi che fa l'ammalato in conseguenza del violento prurito che accompagna gli eczemi. Siccome non tutti gli eczemi prudono con egual forza, ed anche nel corso dell'eczema il prurito di tempo in tempo si esacerba e quindi si calma nuovamente per più giorni, così anche i fenomeni prodotti dal grattarsi esisteranno solamente di tempo in tempo in maggior intensità e varieranno da un leggerissimo strato bianco simile a polviscolo fino ad una escoriazione che mette a nudo il corion.

Ciò non ostante per dirigere l'attenzione ai singoli quadri morbosi somiglianti in tutti questi eczemi daremo uno schizzo di *diagnosi differenziale.*

E infatti bisognerebbe evitare di confondere un eczema simplex sive vesicolosum coll'erpete, colla migliare, colle vescichette della scabbia. Se tuttavia si riflette al modo particolare di aggrupparsi e localizzarsi che tengono sempre le efflorescenze dell'erpete e all'andamento acuto, tipico, alla mancanza di prurito, alla presenza invece del dolore bruciante, finalmente alla mancanza di recidiva od almeno al non succedere essa che a grandi intervalli (come per esempio nell'Erpes iris, nel quale le recidive comunemente sogliono manifestarsi soltanto dopo un anno), questi sintomi basteranno a rendere impossibile lo scambio dell'erpete coll'eczema.

Volendo dimostrare la differenza che passa tra l'eczema e le ve-

scichette migliari, bisogna primieramente riflettere che quì trattasi soltanto di quella forma di migliare di cui abbiamo parlato al paragrafo 293 sotto il nome di migliare cristallina, giacchè le malattie cutanee altrimenti chiamate anche *miliaria rubra* e *alba* hanno nulla a fare colla sunnominata, ma debbono essere ritenute anche solamente come eruzioni eczematose. La circostanza che le vescichette dell'eczema ordinariamente sogliono mostrarsi in grande quantità su piccoli tratti e quindi a mucchii, mentre le vescichette della migliare cristallina mostransi isolate in determinate regioni del corpo (al ventre e al petto); — il prurito che accompagna le vescichette dell'eczema di contro alla mancanza di ogni spiacevole sensazione nell'eruzione migliare — lo stato apiretico quasi costante nei malati di eczema di contro allo stato quasi sempre febrile che accompagna la migliare — l'andamento cronico e la lunga durata dell'eczema da una parte e la breve esistenza delle vescichette migliari dall'altra, sono momenti sufficienti per rendere impossibile lo scambio di queste sue malattie.

Quanto alla *rogna*, sappiamo benissimo che tanto in vicinanza dei giovani acari, quanto anche fra i cunicoli e in vicinanza dei medesimi formansi delle vescichette, le quali per sè stesse non si possono distinguere da quelle dell'eczema. Siccome però gli acari non si mettono mai in molti strettamente vicini gli uni agli altri, nella rogna non si vedono anche mai cumuli di vescichette aderenti tra loro per la loro periferia, e appunto questo isolamento delle singole vescichette e specialmente il trovarle così isolate in quei luoghi che gli acari preferiscono a loro dimora, alle mani ed ai piedi, quantunque non costituisca un segno veramente caratteristico della rogna, tuttavia desta un grande sospetto nella presenza di questa malattia, — in ogni modo depone in favore più della scabbia che dell'eczema.

La forma papulosa dell'eczema, la quale del resto potrebbe essere presa per un lichene, si distingue molto facilmente dalla malattia della pelle da me indicata come lichene, quando si ritenga bene il punto di vista da cui io sono partito nello stabilire così le mie specie di lichene come anche l'eczema papuloso. Come ho già detto parlando (§ 326) dei caratteri speciali delle mie specie di lichene, le papule caratteristiche del lichene si distinguono specialmente per ciò che in tutto il loro decorso non subiscono me-

tamorfosi veruna, vale a dire che non si trasformano mai in vescichette, pustole, croste o altri prodotti morbosi, ma dal principio alla fine della loro esistenza conservano inalterata la forma di papule. Contrariamente a ciò vediamo le papule di un eczema sempre ripiene di un umore, molte fin dall'epoca in cui esse costituiscono una prominenza veramente dura, del volume di un grano di miglio, presentano parimenti delle vescichette con involucro epidermico grosso; si comprende quindi parimenti che se queste papule durano a lungo deve inevitabilmente succedere la trasformazione di queste ultime in vescichette. Oltracciò considerando da una parte le papule del lichene e dall'altra quella dell'eczema, emerge che le prime debbono sempre mostrarsi dotate di un involucro squamoso più o meno spesso a cagione della cronicità del loro corso, mentre l'eczema papuloso lascia vedere una superficie epidermica liscia, lucente, giacchè essendo esso formato di papule dovute ad umidità sotto-epidermica, queste non possono avere lunga esistenza, dovendo esse involversi se la malattia retrocede o convertirsi sempre in vescichette se questa continua. Finalmente non bisogna dimenticare che le vescichette di un eczema rare volte presentansi sole, ma sono quasi sempre accompagnate da sintomi di altri eczemi, mentre quelle papule che caratterizzano il lichene sono circondate qua e là soltanto da papule simili. Quelle specie di lichen che Willan descrisse come lichen agrius e tropicus (Prickly-heat) entrano manifestamente nel dominio del nostro eczema papuloso e ritengonsi tanto dai medici antichi, quanto dai moderni come sudamina ed eczema anzi che come specie di lichene.

Se si tiene esatto conto dei sintomi caratteristici dell'E. rubrum s. madidans difficilmente si potrebbe oggigiorno confondere questa malattia con verun'altra, come si faceva una volta delle diverse specie di eczema. Ma l'antico concetto, « ulcus, esulcerazione della pelle » che troviamo per esempio ancora espresso in parole e figura nell'opera del dottor Gio. Nep. Rust stampata a Berlino nel 1842 e che corre ancora per vero dire sulla bocca di alcuni medici e chirurghi viventi, sembra avvertire doversi fare attenzione che tra un eczema umido ed un'ulcera secernente della pelle passa una grande differenza. — Perchè mentre in quest'ultima avvi sempre perdita di sostanza, la quale perdita si ripara molto lentamente a motivo della particolare struttura del tessuto ulcerato, nell'eczema rubrum non trattasi punto

di diminuzione di sostanza nel corion, ma l'epidermide sovrapposta al corion, a dir vero iperemico, nell'eczema è o insufficiente o mancante. Ond'è che l'eczema rubrum non presenta mai infossamento o rilievo sotto o sopra il livello della cute, bensì un gonfiamento delle parti affette; mentre contrariamente a questa struttura dell'eczema in ogni ulcera della pelle, una volta per perdita di sostanza della cute succede un infossamento più o meno notabile e in altri casi le granulazioni, che allo stesso tempo vi pullulano esuberantemente, formano delle elevatezze che superano il livello della pelle sana. Esaminando bene i luoghi ammalati si vedrà inoltre che in ogni eczema rubrum trovansi numerosi luoghi puntiformi intensamente rossi, dai quali gemono in maggiore o minore quantità delle gocciolìne di umore (questi sono quei luoghi che rappresentano la base delle vescichette dopo rotta o distrutta la buccia delle medesime), mentre nelle forme ulcerose il fondo dell' ulcera o è uniforme od anche inegualmente glanduloso, mai però fornito dei suddetti puntícini. Se poi rifletteremo alla circostanza che l'eczema rubrum frequentemente prude, è grattato e che quindi porta alla sua superficie numerose escoriazioni, mentre tali sensazioni mancano nelle ulcere, ma sentonsi dei dolori; che finalmente l' eczema guarisce senza lasciare cicatrice, mentre è noto che in seguito al processo ulceroso la cute si rigenera soltanto imperfettamente e perciò rimane una macchia cicatrizia, noi crediamo di avere citato un numero sufficiente di segni differenziali tra l'eczema e l'ulcera.

Al contrario l'eczema impetiginoso non potrebbe distinguersi da una *impetigo* degli autori e segnatamente da quella forma, che si presenta con pustole acorose e psidraciche, ond'è che io ho preferito di dichiarare queste rivali dell' eczema impetiginoso, cioè la *Porrigo favosa* di Willan (tav. 42), porrigo larvalis of the face (tav. 41); P. larvalis (tav. 37); impetigo scabida (tav. 36); impetigo sparsa (tav. 39); impetigo figurata (tav. 34); teigne granulée Alibert (planche 2); teigne muqueuse (pl. 5); dartre crustacée stalactiforme (pl. 17); impetigo faciei, Wilson (fasc. 11); finalmente quei fenomeni morbosi a cui Biett, Cazenave e Schedel e la maggior parte dei medici d'oggidì francesi, inglesi e tedeschi diedero il nome di impetigo, *preferii* ripeto *dichiararli* non come malattie particolari, differenti dall' eczema impetiginoso, ma come *identici all' eczema impetiginoso*. In diversi luoghi di quest' opera noi ci

siamo già espressi bensì in questo senso, ed abbiamo addotte le prove dell'identità loro, ma pur tuttavia vogliamo anche quì ricordare la circostanza che ognuno può al momento persuadersi in un dato caso qualunque dell'identità dell'eczema impetiginoso colle così dette forme di impetigo, quando in un eczema impetiginoso si distaccano le croste che sempre si formano gialle, verdi, simili a gomma. In tal caso (supposto che il processo non sia ancora terminato, perchè allora si manifesta il quadro dell'E. squamosum), tolte via le croste si riconoscono subito le chiazze rosse, umide caratteristiche dell'eczema rubrum e continuando ad osservare un eczema rubrum di tal forma denudato delle croste, si potrà subito convincersi che l'umore che nuovamente ne cola si trasforma prima in strati marciosi e più tardi in nuove croste, le quali somigliano moltissimo a quelle che vi si trovavano prima e che furono ad arte allontanate e si avrà ancora il quadro dell'eczema impetiginoso o dell'impetigo.

La forma di eczema squamosum anticamente non ammessa fra le forme di eczema, alla quale compete a ragione anche il nome di pityriasis rubra vuol essere presa in considerazione in questo luogo, tanto più che da una parte dobbiamo trovare la giustificazione di questa diagnosi e d'altra parte debbonsi qui produrre le differenze che la separavano da altre forme morbose simili. Riferendoci a quanto abbiamo già detto (§ 341) intorno la ptyriasis rubra, crediamo di potere quì limitarci a citare i fatti conosciuti, che cioè spesso il principio di un un'eczema, che più tardi farà pompa di tutti i suoi attributi, cioè eruzione di vescichette, gemizio d'umore, pustole e croste, è rappresentato semplicemente da punti di pelle rossi, pochissimo infiltrati e coperti di poche squame, i quali punti nullameno debbono essere considerati come il principio dell'eruzione eczematosa. Ancora più evidente poi è il caso quando, dopo scontato un eczema grave, cadute le croste, cessato il gemizio d'umore, non si osserva più che una chiazza rossa squamosa, come ultimo stadio di un eczema superato. Ognuno comprenderà chiaramente essere più conveniente considerare come sintomi parziali dell'eczema questi quadri che si presentano in principio e alla fine di un eruzione eczematosa, e manifestamente appartenenti all'andamento dell'intera malattia, anzi che dire sull'esempio dei nostri predecessori, che del quadro di una ptyriasis ru-

bra si è formato un eczema e d'altra parte che passato un eczema rubrum siasi come stadio finale della malattia sviluppato una pityriasis rubra. Laonde avendo noi dimostrata la possibilità della diagnosi dell'eczema squamosum, ci rimane ancora a sciogliere la questione, in qual modo differisca l'eczema squamosum dai casi somiglianti della psoriasis, del lichen, del lupus erytematosus, ecc.

Essendo molto difficile confondere il quadro sintomatologico dei casi di psoriasi o di lichene molto estesi con quello dell' eczema squamosum, quando si abbiano bene in mente i segni da loro stessi delineati e caratteristici, quì non avremo a parlare se non di quei casi nei quali l' eczema localizzato può essere confuso con altri casi di psoriasi o di lichene pure localizzato. E ciò può succedere specialmente quando la malattia attacca il cuoio capelluto o la pelle delle mani e dei piedi. Quì per verità si danno dei casi, nei quali per il primo momento è assai difficile distinguere se si abbia a fare con un'ezema squamosum o con una psoriasis o con un lichene. Tuttavia se si tien conto degli altri attributi che rare volte mancano nel tempo stesso nell' eczema, quali: la presenza di vescichette, di croste, di luoghi umidi, quantunque limitati a pochi punti e si riflette per contrario che le efflorescenze proprie e particolari alla psoriasi e al lichene si distinguono perchè isolate, se si confronta la poca gonfiezza e la scarsezza delle squame che veggonsi nell'eczema squamoso con la intensa rossezza e tumefazione e la grande quantità di squame che si formano nella psoriasi e nel lichene, se finalmente si ha riguardo alla mutabilità del quadro dell'eczema in opposizione alla persistenza dei sintomi della psoriasi, non sarà certamente molto difficile assicurarsi, se non forse a prima vista, sicuramente con un attenta osservazione se si abbia a fare con un eczema o coi quadri affini del lichen o della psoriasi.

§ 355. *Prognosi.* In generale nell' eczema si può fare un pronostico molto più favorevole che in molte altre malattie croniche della pelle, perchè anche le recidive, quantunque frequenti, tuttavia non succedono per regola, com'è il caso della psoriasi, della prurigo, del lichene. — Diversamente si comportano anche sotto questo aspetto le differenti specie di eczema.

Così l'eczema acuto, quand'esso merita questo nome, farà sempre 2-3 ricadute, in questi casi però, una volta terminato, d'ordinario o non ricompare più o ritorna soltanto dopo anni, mentre nell'ec-

zema cronico molto dipende dalla sua localizzazione. Così gli eczemi al cuoio capelluto, in generale nelle località del corpo provviste di peli, sono d'ordinario più ostinati; ma una volta cessati rare volte recidivano. Gli eczemi alla faccia nei bambini, la crosta lattea, nella massima parte dei casi hanno un andamento, se non acuto, neppure tutt'affatto cronico: essi terminano per lo più nello spazio di alcune settimane senza recidive. Se invece durano dei mesi, ciò indica in loro una particolare ostinatezza e allora di tempo in tempo recidivano. — Quando gli eczemi mostransi per la prima volta in persone adulte, ordinariamente essi assumono il carattere dell'eczema impetiginoso e finiscono quasi sempre nello spazio di alcune settimane per ricomparire alle minime occasioni. — Ostinati in particolar modo mostransi gli eczemi alle labbra, alle palpebre, agli orecchi. Fra gli eczemi al tronco mostrano un'eguale ostinatezza e tendenza alle recidive quegli che si localizzano al capezzolo delle mammelle, all'ombilico, ai genitali e intorno all'ano. — L'eczema marginatum è fra le forme più facili a guarire e meno soggetto a recidive. — Gli eczemi alla piegatura delle articolazioni resistono poco tempo ad una cura ben diretta, ma per l'opposto recidivano sovente, mentre gli eczemi delle estremità inferiori richieggono bensì una cura più lungamente continuata, ma una volta ottenuta la guarigione ne è rarissima la recidiva, quando non sia provocata da nuova influenza di agenti patogenetici esterni. I più ostinati o difficili a guarire sono sempre gli eczemi alle dita, i quali sono poi anche fra i più facili a recidivare. — E' si comprende facilmente da sè che quegli eczemi i quali dipendono da cause esterne, quali il calore, il freddo, le sostanze corrosive, come il ranno, il sapone, le confricazioni degli abiti, la pressione di legami, bende, ecc. recidivano tanto più facilmente e frequentemente, quanto meno gli individui che vi sono soggetti possono sottrarsi alle cause nocive. Quando però ciò sia possibile quegli eczemi non recidivano sicuramente. — Degli ezemi spontanei cioè risvegliati da una causa a noi ignota sarebbe a dirsi, che siccome si è sempre all'oscuro intorno la causa che li produce, così non è pure possibile di dare un deciso pronostico. L'osservazione insegna appunto che alcuni di essi si limitano ad una sola eruzione, mentre altri si riproducono di tempo in tempo per molti anni e perfino per tutta la vita. — Io non posso mettere il peso della mia espe-

rienza in appoggio dell' idea tanto ripetuta che gli eczemi negli scrofolosi, nei rachitici, nei tubercolosi e nelle persone altrimenti ammalate differiscono, e per riguardo al loro andamento ed alla ostinazione colla quale resistono ai rimedi usati, e per rispetto alle recidive, da quegli spontanei od artifiziali. Infatti tanto nei fanciulli quanto negli adulti una volta l'eczema in persone affatto sane mostrasi molto ostinato e un'altra in persone scrofolose ha contraria natura, vale a dire che termina il suo corso in breve tempo. — Se non che bisogna non dimenticar mai ciò che abbiamo già più volte ripetuto in questo libro, che la comparsa di un'altra malattia grave febrile o non febrile è prontamente susseguita da diminuzione o dalla perfetta scomparsa dell' eczema. Non si osserva però mai che in seguito alla cessazione di un eczema esistente da lungo tempo si manifestino altre malattie. Così pure l' alternare dell'eczema con altre affezioni va sempre inteso soltanto così che al sopraggiungere di una malattia più grave in una persona affetta da eczema, questo svanisce per tutto il tempo che dura il male grave, ma passato questo ricompare ancora e di questo modo sicuramente osservasi un alternare, il cui primo articolo però non consiste mai nella cessazione dell'eczema, ma sempre nella comparsa di un altro male. Se ad altri autori (Niemeyer) manca il coraggio di « curare localmente gli eczemi, durante lo sviluppo dei quali svanì una ottalmia di lunga durata, una cronica alterazione della digestione od un'altra affezione prima esistente » perchè questi eczemi a loro credere sono comparsi « apparentemente come vicarii delle altre malattie scomparse al comparir dell'eczema », noi non li incoraggeremo punto in questa via, pur tenendo conto di quell'idea subbiettiva. Ma per quanto ci è lecito di far fondamento sulla nostra esperienza, noi possiamo assicurare con franchezza ognuno che non abbiasi formato delle idee subbiettive, che un eczema cronico, sia esso spontaneo od artificialmente risvegliato, non ha mai potuto far scomparire un'ottalmia nè un disturbo di digestione, nè qualunque altra malattia preesistente. — A questo proposito io ho fatto la singolare osservazione che finchè i medici parlarono di metastasi sopra organi interni, di impossibilità di guarire le malattie croniche della pelle, dell'alternare, ecc., rimasero a loro sconosciuti i rimedi adattati a guarire gli eczemi. Ma quando hanno potuto convincersi della virtù di questo o di quel rimedio anti-

eczematico, furono essi stessi i primi ad abbandonare quest'antica dottrina e furono i più caldi sostenitori della nostra scuola. — Come non possiamo con una artificiale irritazione della pelle calmare, togliere, o come solevasi dire, derivare all'esterno sulla pelle una malattia esistente nel cervello, ai polmoni o negli organi del basso ventre — così non abbiamo neppure facoltà di produrre una interna malattia qualunque col far guarire un eczema. — Tutto ciò che fu detto su questo punto è *pura fantasia, conseguenza di inesatta osservazione* ed *erronea idea delle operazioni naturali del corpo umano.* — Imperocchè quando per esempio si cita come prova della teoria della derivazione, che in un processo di vajuolo la febre cessa nel momento in cui si manifesta alla pelle la prima eruzione — oppure in un altro caso gravi sintomi calmaronsi all'apparire di un erpete e che si trovano veri depositi metastatici alla pelle in forma di furoncoli, ascessi, come crisi benefiche; bisogna prima di tutto riflettere alla differenza che passa fra tali spontanee eruzioni e depositi e simili fenomeni artifiziali; e bisogna inoltre ricordarsi che le eruzioni alla pelle nel vajuolo, nell'erpete vogliono essere considerate come sintomi parziali dell' intero processo e non come favorevoli evacuazioni di materia peccans. Perchè altrimenti per giusta conseguenza una grande quantità di efflorescenze sarebbe sempre a desiderarsi più che una piccola, mentre ognuno sa che in pratica succede il contrario. — Così pure l'idea che per guarire un eczema di antica data sia necessaria una derivazione « per non far cessare prontamente una secrezione diventata abituale alla natura e sostituirla con un'altra secrezione artifiziale » non ha altro fondamento che l'arbitraria, non giustificata interpretazione della fisica dell'umano organismo e così veniamo a concludere ancora una volta, che ogni eczema può e deve essere guarito più prestamente e nel miglior modo che sia possibile e che da questa guarigione non ne può venir danno veruno alle altre parti del corpo. Se qualche cosa ci può rincrescere si è che i nostri rimedii agiscono ancor sempre troppo lentamente e che non siamo sempre in grado di prevenire le recidive.

§ 356. *Anatomia.* Le alterazioni che soffre l'organo cutaneo in conseguenza del processo eczematico differiscono a norma della durata dell' eczema. Quando questo male ha corso acuto e dura poco tempo, prevalgono la gonfiezza delle cellule epidermiche, l'in-

filtramento sieroso del corion, i quali sintomi conducono il primo allo svolgimento di papule e vescichette e dopo la distruzione degli strati esterni della epidermide alla scopertura della rete mucosa, e quest'ultimo all'edema. Ogni vescichetta dell'eczema consta di una gocciolina di fluido depositata fra gli strati dell'epidermide; se sul principio della malattia trovansi ancora gli strati cornei in discreto numero, per opporsi al fluido che cerca di espandersi, resta possibile la formazione della vescichetta. Quando però dopo lunga esistenza dell'eruzione vescicolare sono stati portati via uno dopo l'altro gli strati, l'umore trasudato non si trova più trattenuto da verun strato corneo e può senza ritegno, rotto il sottilissimo strato d' epidermide nuova, uscir fuori dalla sua buccia. Allora i punticcini rossi spesso osservati nei casi di eczema rubrum restano i rappresentanti delle vescichette, alle quali poi manca la copertura epidermica. Se l' eczema dura a lungo, a poco a poco succedono alterazioni d'altra specie nell'epidermide e nella cute; e così si osserva l'epidermide oscurata da pigmento, le linee e i solchi alle superficie approfondate e le prominenze che vi si trovano fra mezzo più pronunciate, tortuose; toccando la superficie la si sente ruvida, aspra, secca, il corpo papillare ingrossato, visibile già anche ad occhio nudo, la cute più dura, il tessuto cellulare della medesima più inspessito, e alcune volte ipertrofizzato e grosso fino a molti pollici. Ne deriva che nel corso dell' eczema cronico i tegumenti comuni spesso subiscono tale un aumento di circonferenza alle inferiori estremità, che ne risulta quel quadro ch'è noto sotto il nome di Pachidermia o elefantiasi degli arabi.

L' esame microscopico non diede nè a me nè agli osservatori, fra i quali debbo ancora una volta citare specialmente Gustavo Simon, risultamenti maggiori di quelli che abbiamo già riferiti fin da principio nel descrivere il contenuto delle vescichette (pag. 17). Non intendiamo menomamente mettere in dubbio l'ipotesi a quando a quando sostenuta in generale, se l'eczema cronico sia dipendente da degenerazione amiloide, in tutti i casi però non possiamo ritenerla che come un risultamento di investigazioni a farsi.

§ 357. *Eziologia.* Il modo con cui i nostri predecessori e contemporanei procedettero alla ricerca delle cause morbose, non corrisponde punto a ciò che la scienza a ragione pretende dai suoi sacerdoti. Dappertutto infatti è sanzionato l'uso che per conoscere

la causa del male si ha ricorso all' ammalato od a coloro che l'avvicinano e da lui parimenti si richiede che informi il medico del modo con cui esso contrasse la malattia che ha. Si comincia dall' esame anamnestico, si risale fino all' avolo e al bisavolo del malato, si prende notizia del temperamento, delle malattie scontate, della virtù e dei vizii, dell'età e della religione, e si è contenti a dedurre dai dati tolti dal malato il momento eziologico della malattia presente. Quantunque non sia nostra intenzione qui di dire poter essere assolutamente men vero e inapprezzabile tutto ciò che si è saputo dal malato e non potervisi quindi prestar fede, tuttavia le relazioni dei malati non possono servire di base a deduzioni se non quando e in quanto che riflettono in generale fatti verificabili e non sono in contraddizione con altre sperienze ed osservazioni. Non bisogna mai dimenticare che ogni ammalato, sia pur esso educatissimo, è talmente impressionato dalle sue idee, dalle sue prevenzioni, dall'erroneo modo di vedere ereditato, da pregiudizi del paese in cui vive, de' suoi aderenti e dal modo con cui fu educato, che tutte queste cose hanno molto maggiore influenza ne'suoi racconti, che non ne abbiano le sue sensazioni subbiettive. Da ciò si comprende che ogni ammalato, raccontando la storia della sua malattia, riferisce al suo medico tutto in confuso i suoi dolori, le sensazioni disgustose, unitamente ai rimedii usati, alle supposte cause occasionali, alle idee di altri medici e conoscenti e che molto difficilmente si ottiene dal suo ammalato un'esposizione cronologica ordinata e logica del suo stato morboso. Ora così essendo le cose egli è anche irrevocabilmente vero che le relazioni di *un* ammalato debbono avere un valore molto subordinato per un medico osservatore e sapiente, e solamente le concordi asserzioni di molti ammalati dell'istesso male, congiuntamente alle osservazioni esatte e per lunghi anni continuate possono guidarci a stabilire una eziologia scientifica.

A questo scopo noi non arriviamo se non con un esatto metodo statistico; cioè sarà nostro cómpito investigare sotto quali condizioni certe malattie *ogni volta* si risvegliano, contrariamente a quelle condizioni che escludono direttamente l'avvenimento della malattia. A queste terranno dietro le osservazioni che riflettono quelle condizioni che rendono in ogni caso possibile lo svolgimento della malattia, ma non l' hanno assolutamente di necessità al loro

seguito come le prime. A queste investigazioni poi si aggiungeranno quegli assiomi di pratica che constatano la coincidenza di molti stati morbosi, i quali per la frequenza della loro coesistenza ci autorizzano ad ammettere una dipendenza dei medesimi, senza che finora si sia potuto scorgere il nesso tra la causa e l'effetto.

Facilmente si comprende che per un tale procedere richiedesi un osservazione lungamente continuata ed una grande esperienza, siccome anzitutto un richissimo materiale; ma anche le vedute spregiudicate e l'amore della verità sono proprietà delle quali difficilmente si tien conto nello studio dei rapporti statistici delle cause patogenetiche.

Quanto al materiale, finora io ebbi ad osservare (per dovere del mio ufficio) nell'ospedale generale più di 6,000 casi della malattia della quale ci tratteniamo, giacchè in questo stabilimento il numero degli ammalati che sono curati per eczema ascende a più di 300 all'anno.

Il rapporto fra uomini e donne sta come 2 : 1; quindi di 6000 casi, 4000 uomini e 2000 donne. Siccome nell'ospitale generale non sono ammessi i fanciulli al disotto dei 4 anni, così è evidente che in quei 6000 ammalati non se ne trova alcuno che non abbia compiuti i 4 anni. Per contrario vi figura abbondantemente ogni altra gradazione di età, non esclusa la vecchiaia. Dall'uso coscienzioso di questo materiale, come anche dall'esperienza da me aquistata e in altri ospedali e nella pratica privata in più di venti anni emergono quegli assiomi pratici che vado ad esporre relativamente all'eziologia dell'eczema.

In generale le potenze patogenetiche dalle quali ha origine l'eczema si possono dividere in *note* ed *ignote*. — Le note sono o

1) potenze patogenetiche esistenti fuori dell'organismo, che per azione diretta locale lo modificano, facendo nascere cioè l'eczema *idiopatico*, oppure

2) potenze patogenetiche aventi radice nell'*organismo medesimo*, le quali potenze, se non sempre, spesso danno occasione allo sviluppo dell'eczema.

Le prime potenze agenti dall' esterno sull' organismo e promoventi la genesi dell'eczema ora per il loro *chemismo*, ora per la loro *temperatura*, ora per *azione meccanica*, oppure per una combinazione delle ultime menano all'eruzione dell'eczema. In tutte le

circostanze e perciò quasi assolutamente queste potenze patogenetiche producono un eczema, supposto che le medesime abbiano agito sulla pelle per un tratto di tempo e colla intensità conveniente. Quelle che agiscono per il loro chemismo sono specialmente quelle che ove s'apprendono alterano la nutrizione del tessuto cutaneo e si manifestano per la raccolta di fluido sotto l'epidermide e la gonfiezza delle glandule sebacee. Fra queste annoveransi certi corpi per lo più applicati come medicinali che usavansi frequentemente una volta e sventuratamente si usano ancora oggidì a larga mano per certi scopi curativi nel metodo rivulsivo. Tali sono l'olio di crotontiglio, la tintura di cantaridi, l'empiastro vescicante, il tartaro-emetico in soluzione o in unguento, come l'unguento d'Autenrieth, la corteccia di mezereo, l'olio di trementina, come anche gli unguenti fatti con trementina od altre resine irritanti, l'alleboro bianco o nero, i semi e specialmente l'olio di senape, gli alcali caustici, lo zolfo (massime per fumigazioni) ed alcuni de' suoi preparati, il mercurio, ecc. Vanno inoltre qui annoverati le sostanze che sono inevitabilmente portate a frequente contatto colla pelle nell'esercizio di certe professioni e di certi mestieri, come il ranno, il sapone, gli acidi diluiti, diverse materie coloranti, ecc.

Come si è detto tali sostanze farmaceutiche allo stato di concentrazione producono sempre un eczema leggiero o grave, ma non nello stesso momento della loro azione e non sempre sotto la stessa forma d'eczema. Mentre la maggior parte delle sostanze prime nominate appartenenti al regno vegetabile d' ordinario poco tempo dopo che hanno esercitata la loro azione fanno innalzare l'epidermide in forma di vescichette o vesciche e così danno origine alla forma vescicolare dell'eczema, gli ultimi appartenenti al regno minerale non producono alterazioni alla pelle se non più lungo tempo dopo che hanno spiegata l' azione loro, e queste alterazioni si mostrano in forma per lo più di efflorescenze papulose e soltanto dopo lunga esistenza formano ora delle vescichette, ora e spesso il quadro dell'eczema rubrum. Una particolare importanza ha in ispecie l'eczema prodotto dal mercurio e si è creduto di dovere per esso costruire un nuovo nome proprio, cioè quello di:

Eczema mercuriale s. Hydrargyria.

Sotto questo nome trovasi descritta una malattia della pelle che si presenta sotto forma di papule rosse, vescichette o piccole pustole che ordinariamente si formano in grande quantità e strettamente vicine le une alle altre, e che *si credono* conseguenza dell'uso interno dei rimedii mercuriali, come anche delle frizioni fatte sui tegumenti comuni coi preparati mercuriali. Per quanto me lo concede la mia pratica, su questo punto, io posso dichiarare solamente come ammissibile l'origine dell' idrargiria dall' applicazione locale dei mercuriali e dire francamente che in seguito all'uso interno di qualunque preparato mercuriale non si manifestano mai sintomi morbosi alla pelle. L'idrargiria o l'eczema mercuriale si osserva frequentissimamente in seguito alle frizioni fatte con unguento mercuriale, sieno esse fatte su persona sana o malata; sia che esse frizioni sieno state fatte per uccidere i pediculi pubis o per distruggere la sifilide — i sintomi sono sempre i medesimi. L'idrargiria non ha sintomi caratteristici, giacchè si hanno sintomi morbosi perfettamente simili anche in seguito all'uso di altri irritanti della cute, specialmente dei rimedii solforosi, del solfato di ossido di rame, ecc. e sotto tutti gli altri rapporti l'eczema mercuriale si comporta come tutti gli altri eczemi artificiali.

Meno assolutamente e soltanto sotto certe condizioni o in certi individui producono l'eczema anzi tutto l'*azione* di *una straordinaria temperatura*, poi *quella dell'acqua*, del *sudore*, le influenze meccaniche della *pressione*, delle *fregagioni*, del *grattarsi* e finalmente diversi epizoi.

Il caldo ed il freddo sono notoriamente potenze produttrici di eczemi e precisamente il primo fu riconosciuto tale da tempo immemorabile e se ne indicarono gli effetti sulla pelle colle denominazioni di eczema solare (Willan), prickly-heat degli inglesi, calore degli italiani, sudamina, psoriasis pistoria sive Itch of the bakers, gale des boulangers, Bäckerkrätze, e fu anche notato e sanzionato come malattia speciale.

Prima di tutto bisogna osservare che alla produzione dell'eczema a mezzo di un alto grado di temperatura non sempre è necessaria una data quantità di calore, e che le stesse persone che spesso

sopportarono per lunghi tratti di tempo un calore di un certo grado senza soffrirne danno alla pelle, in altra occasione ebbero a soffrire tali danni dal medesimo grado di calore, che ne riportarono un eczema. Così per esempio parecchi individui sopportarono molto bene l'azione dei raggi solari e tutt'al più ne soffrirono rossezza, pimmentazione e disquamazione, mentre in altri casi, in circostanze apparentemente simili, ne nascono vescichette e persino delle vesciche con maggiore o minore gonfiezza della pelle. Molti mestieri nei quali bisogna necessariamente che coloro che li esercitano si espongano ad alti gradi di temperatura, come i fabri, i chiavaiuoli, i lattai, i panattieri, i cuochi e le cuoche, ecc. presentano all'osservatore un simile contegno della loro pelle. — Persone sane o ammalate quando sudano fortemente per qualche tempo e non possono tener lontano dalla loro pelle il sudore che vi si accumula, si coprono pure di un maggiore o minor numero di piccole vescichette puntiformi, ordinariamente occupanti il petto ed il dorso, le quali vescichette somigliano perfettamente a quelle che si osservarono negli altri eczemi; nientedimeno sono ritenute come mali della pelle differenti e secondo la qualità delle persone o dei paesi in cui si manifestano, ricevono una volta il nome di *sudamina* (quando vengono in persone sane, sudanti), altra volta quello di *miliaria rubra et alba* (negli ammalati febricitanti, specialmente ove si crede alla esistenza di una specie particolare di migliare, per esempio in Italia); una terza volta chiamansi *calori*, cioè una eruzione eczematosa che succede per calore con o senza sudore nei paesi meridionali; oppure finalmente sono descritte dagli osservatori inglesi come i così detti prickly-heat, Lichen tropicus (nei paesi tropicali).

Per finire dovrebbesi qui far parola di molte altre eruzioni eczematose, prodotte dal sudore in determinate regioni del corpo, per esempio alle pieghe cutanee limitanti il cavo ascellare, al torace, particolarmente quando le mammelle sono molto pendenti, alla regione inguinale, ai genitali, principalmente allo scroto e alla faccia interna delle coscie, alla pelle delle natiche, ove nelle persone molto grasse le opposte superficie si toccano. Questi eczemi prendono il nome di *Intertrigo.*

Ma fra i momenti causali dell' eczema bisogna annoverare non solamente gli alti gradi di temperatura, bensì anche la mancanza

di calore e quindi il freddo. L'esperienza infatti insegna che alcune persone contraggono eczemi in quei posti nei quali in altre persone per l'azione del freddo manifestansi i geloni, e tali eczemi precisamente come i geloni non durano se non finchè nell'atmosfera continua la bassa temperatura e perciò quasi sempre nell'autunno e nell'inverno. Al principio però della primavera e nell'estate appunto come i geloni svaniscono del tutto. Se si riflette, che i geloni relativamente al processo patologico hanno molta affinità colle eruzioni eczematose, giacchè in ambidue s' infiltrano nella pelle essudati ora più nel tessuto più profondo della cute (nello sviluppo dei geloni) ora più superficialmente sotto l' epidermide (nella formazione dell'eczema), non farà maraviglia che i medesimi agenti patogenetici risveglino ora i geloni ora una forma di eczema.

Nota fin dai tempi più remoti è l'efficacia dell'*aqua* come agente patogenetico dell'eczema: se non che ordinariamente si commise l'errore di ritenere le eruzioni cutanee conseguenti all' uso dei bagni o dei bagnuoli caldi o freddi non come eczemi critici, ma come critiche secrezioni. Anche oggi giorno possiamo sentire in un luogo da medici e laici sentenziare che l' eruzione eczematosa prodotta dall'uso di quei bagni (psydracia thermalis della nostra classificazione) fornisce la prova dei buoni effetti delle sorgenti medicinali. Così pure in conseguenza di questa maniera di vedere dappertutto si crede che non si debba interrompere la cura dei bagni al comparire dell'eruzione de' bagni, ma si debba continuarli finchè l'eruzione è nuovamente scomparsa. Del pari ritengono gli omiopatici che le eruzioni cutanee prodotte principalmente dalla fasciatura del corpo, ma anche dall'impacco, dai bagni freddi e dalle doccie fredde debbano considerarsi come crisi e che al comparire delle eruzioni debbansi continuare più premurosamente le suaccennate manipolazioni, per non paralizzare i buoni effetti di un tale metodo idropatico. Siccome tali idee non si possono mantenere se non dove e finchè poca cura si mette nello studio delle malattie della pelle, e siccome dietro il fin quì detto le nostre idee divergono notabilmente da quelle dei medici dei bagni e degli idropatici non è qui necessaria ulteriore discussione.

Ciò che si è detto dei bagni caldi e freddi si può ripetere anche dei bagni russi, riunione d'ambidue i primi, nei quali com' è noto si fa agire sulla pelle alternativamente l' aqua portata alla tem-

peratura di 40° R. indi subito di 6° R. e quindi si mostra la doppia azione dell'aqua calda e fredda nella genesi di numerosi eczemi, massime quando si usano anche le doccie che cadono da una grande altezza e con molta forza. Oltracciò l'azione patogenetica dell'aqua produttrice dell'eczema è aumentata ancora quando vi si trovano commiste le stesse materie conosciute come capaci per sè medesime di produrre l'eczema, quali sono per esempio lo zolfo, il clorato di soda e quindi le eruzioni delle terme contenenti siffatte sostanze.

Noi vediamo l'eczema prodotto da *meccanici* agenti d'ogni specie e ciò tanto nei sani quanto negli ammalati, più spesso però e più facilmente in questi ultimi. Alcuni di essi sono ben noti dappertutto e da nessuno contestati. Altri però sono spesso non convenientemente apprezzati, ond'è che non ci sembra superfluo richiamare quì sopra di essi l'attenzione. Così vediamo sovente i cinti erniarii, le giarrettiere, le cinghie, gli oggetti di abbigliamento, come gli orecchini, i braccialetti, i vestiti quali gli imbusti, le mutande, i portabrache, i cappelli da uomo e da donna, le vesti troppo strette di qualunque specie — produrre le diverse forme di eczema dallo squamoso fino all'impetiginoso. Oltracciò nell'esercizio di certi mestieri la pelle resta talmente irritata dalla pressione, dall'azione degli stromenti, dal portar pesi, che ne segue un' eruzione di svariati sintomi eczematosi. Ma anche lo stare seduto e la pressione che in quest'occasione ne soffre la pelle compressa tra le tuberosità ischiatiche e un duro sedile, come anche la giacitura supina di quei malati che sono obbligati a guardare il letto per lungo tempo bastano a destare un eczema, massime quando trattasi di persone già ammalate d'altri mali e specialmente di malattie della pelle.

Tuttavia un momento causale dell' eczema finora sconosciuto e negletto è la rogna.

Su persone le quali in seguito ad esterne irritazioni della pelle (come, epizoi, acaro della rogna, pidocchi degli abiti, pidocchi del pube, pidocchi del capo, cimici, zanzare) oppure in conseguenze di svariati stati interni sono tribolate da forte prurito, si possono osservare tutti i sintomi caratteristici dell'eczema, dal papuloso fino all'impetiginoso.

Posti questi fatti è facile comprendere che esistendo un eczema

da principio limitato ad una piccola località, in conseguenza del prurito che questo eccita e del grattarsi che fa l'ammalato può l'eczema medesimo dilatarsi sopra altre località prima non affette. Così per es. negli eczemi alle gambe provenienti in origine da varicosità delle vene, a poco a poco scorgesi l'eczema propagarsi ad altre parti della pelle, nelle quali non si possono rinvenire vasi varicosi come causa della malattia. In questi ultimi luoghi però la forma delle parti eczematose della pelle (cioè striate per il lungo) indica con sicurezza che l'eruzione è conseguenza del grattarsi. Quest'osservazione fu già da lungo tempo fatta da medici e laici, ma la genesi di siffatto eczema era erroneamente spiegata. Infatti il publico credeva che l'ammalato col grattarsi trasportasse l'umore eczematoso dalle parti ammalate sulle sane e di questa maniera facesse nascere per inoculazione contagiosa una dilatazione dell'eczema. Ma che la bisogna non corra di questo modo risulta dal fatto che l'umore che esce dai siti ammalati non è capace di inocularsi.

Che un eczema esistente essendo ripetutamente grattato peggiori, fu già detto prima d'ora ed emerge da quanto abbiamo fin qui esposto.

Finalmente non vuolsi passare sotto silenzio, che alcuni ammalati per soddisfare il loro prurito non s'scontentano già di grattarsi colle unghie, ma adoperano ben anco degli istrumenti (rastiatoi, guanti grossolani) ed anche delle spazzole, con i quali oggetti si fregano spietatamente la pelle e così non solamente si levano meccanicamente la epidermide, ma ledendo continuamente la pelle la rendono iperemica, e per ulteriore conseguenza danno occasione a trasudamenti sotto l'epidermide in forma di eruzioni eczematose. Gli eczemi di questo modo originati si distinguono facilmente da quelli prodotti dal grattarsi colle unghie, perchè nella forma dell'eruzione eczematosa si riconosce sempre la qualità dell'istromento che lo produsse.

Degli eczemi originati da cause interne, alcuni vengono al seguito di alcune malattie dell'organismo a noi note, mentre altri eczemi manifestansi senza che si possa con fondamento arguire da qual fonte essi provengano. Cosi noi vediamo gli eczemi nelle varie loro forme prodursi quando esistono grandi dilatazioni varicose delle vene sottocutanee, spessissimo alle gambe oppure anche delle vene del retto. E questi eczemi poi ordinariamente differiscono fra

di loro anche per gradi a norma della durata della malattia e sono accompagnati da più o meno notabile infiltramento o degenerazione del tessuto cutaneo, particolarmente dell'epidermide, del corpo papillare, da inspessimento del corion, dilatazione e ingrossamento dei condotti escretori delle glandule sebacee e dei bulbi dei peli. Questi eczemi furono descritti sotto il nome di flusso salino, Fluxus salinus, quando sono localizzati alle gambe o di eczema emorroidale quando si manifesta al rafe o ai contorni dell'ano, e si ritenne il primo come un prodotto dell'artritide e l'ultimo come dipendente da affezione emorroidale. Secondo me per ispiegare l'origine di questi eczemi non è necessario di uscire dal territorio della pelle e del tessuto sottocutaneo, giacchè frequentemente si ebbe occasione anche per altre osservazioni di spiegare la genesi degli eczemi in questi luoghi per il rallentamento della circolazione in conseguenza della varicosità dei vasi venosi. Lo stagnamento del sangue nel sistema venoso, come è noto, assai prontamente è susseguito da trasudamento sieroso e infiltramento nel tessuto cellulare della pelle, e se, come fu provato dagli esperimenti, una pressione esercitata anche per breve tempo sopra di una vena, quale per esempio si fa prima di fare il salasso con giri di bende, basta a produrre un infiltramento sieroso periferico, non sarà difficile a comprendere, che quando stagnamenti venosi durano mesi ed anni alla fin fine possono aver luogo successivi infiltramenti nella sostanza della cute e più tardi anche alla superficie e sotto l'epidermide e così produrre un eczema. Ora se ciò succede nelle vene della cute delle gambe, lo stesso avverrà quando l'ingorgo è nelle vene dell'intestino retto e di questo modo si spiega la comparsa dell'eczema al perineo e intorno all'ano, senza essere obbligati di ricorrere ad una crasi speciale.

Oltrecciò spesso osservasi comparire l'eczema in seguito a cattiva digestione, dispepsia. Le persone che soffrono di tale malattia presentano anzi tutto un particolare colorito dei loro tegumenti comuni, il quale colorito sta equabilmente fra la clorosi e l'itterizia e può essere paragonato a quell'aspetto che presentano i sifilitici, ad indicare il quale aspetto da gran tempo si usa l'espressione di « colore terreo » aspetto « cachettico ». Unitamente a questo colore terreo, giallo-pallido dei tegumenti comuni si osserva allo stesso tempo un rilassamento di tutta la pelle, la quale forma un

gran numero di pieghe e la musculatura perde il suo tono. Tali ammalati lagnansi di un bruciore di soda o di forti rutti, di un senso di pienezza, di gonfiezza del basso ventre, di perdite d'appetito. In alcuni casi precede per qualche tempo la diarrea. L'eczema che si manifesta in tali persone, quasi sempre si localizza alle mani, alla faccia e all'ano, e, specialmente in questi ultimi casi, si ritiene come prova dell'esistenza di affezione emorroidale.

Coll'apparire però di tali eczemi non cessano gli interni sintomi morbosi già ricordati, così che non si può in alcun modo quì ammettere un alternare tra l' eczema ed i disturbi della nutrizione.

Si potrà del pari osservare che anche dopo cessati tutti i sintomi morbosi interni nello stomaco e nel canale intestinale, l'eczema continua ancora per qualche tempo e non svanisce stabilmente se non dopo che la digestione si è già da lungo tempo rimessa allo stato normale.

Frequentemente del pari s' incontra anche il rachitismo accompagnato coll' eczema , specialmente nell' organismo infantile, senza però che se ne possa dedurre, potersi sempre il rachitismo ritenere come causa dell'eczema che si manifesta nei bambini. Una coincidenza più frequente però si osserva all' epoca della pubertà nel sesso femminile con le anomalie della mestruazione, con la clorosi, e quella innumerabile coorte di sintomi morbosi, per i quali si è destinata l'espressione *isterismo*, quali sono: emicrania, globo isterico, clavo, salivazione, soda, pirosi, dolori alla regione ipogastrica, alla regione della ovaia, dell' utero, al sacro, un senso di peso e di stringimento ai genitali, fiori bianchi, dolori lungo l'andata dei nervi ischiatici e femorali, affezioni reumatiche e va dicendo.

Gli eczemi che mostransi in questi casi, per lo più si localizzano alla pelle del capo, alla faccia e particolarmente alle labbra.

Sopra una base simile ai primi nominati, dovrebbero poggiare anche quegli eczemi che possono in un caso accompagnare la gravidanza, in un altro manifestarsi dopo terminato l' allattamento. Relativamente ai primi bisognerebbe constatare che spesso le donne in determinati tempi, ordinariamente nei primi mesi di gravidanza, soffrono eczemi per lo più alle mani e che questi eczemi perdurano fin verso la fine della gravidanza non ostante la cura più intelligente e svariata. A me e ad altri occorsero dei casi, nei quali le donne in parecchie gravidanze consecutive, sempre alla medesima

epoca, erano colpite da eczema alle mani, così che nelle susseguenti gravidanze esse conoscevano d'avere concepito per la comparsa dell'eczema piuttosto che per la mancanza della mestruazione o per i movimenti del feto. Più frequentemente ancora avviene che nelle persone che prima essendo clorotiche avevano sofferto di eczema al capo o alla faccia, dopo sgravate o, quando esse medesime allattano i loro portati, terminato l'allattamento, si manifesta nuovamente l'eczema al capo o alla faccia. Qualche volta il male si limita alla caduta dei capegli con leggiera seborrea; in altri casi il male cresce fino a formare un vero eczema di differente intensità e durata, il quale però svanisce nuovamente appena succede una nuova gravidanza.

Ma anche nelle donne sterili vedesi l'eczema accompagnato da sintomi isterici, senza però che l'eczema divida l'insanabilità colla sterilità. Finalmente si vede questo eczema nelle donne, negli anni climaterici, presentarsi al cuoio capelluto, alla faccia ed anche al tronco ed alle estremità, come suol fare nelle clorotiche e durante la gravidanza. In generale le alterazioni morbose all'utero, le neoplasie nel medesimo viscere, come anche l'ingrossamento e l'infarcimento non meno che l'involuzione e il marasmo dispongono all'eruzione eczematosa nei suddetti luoghi, senza che finora siasi potuto trovare la causa di questa singolare combinazione. Noi quindi registriamo solamente il fatto, che è provato da numerosissime osservazioni e lasciamo all'avvenire ed alle ulteriori ricerche dei nostri colleghi il cómpito di investigare l'intima connessione di questi sintomi che si mostrano contemporaneamente.

Dopo di avere qui parlato separatamente di alcune cause patogenetiche dell'eczema a noi conosciute e di alcune affezioni dell'organismo, al seguito delle quali sogliono mostrarsi gli eczemi, dobbiamo tuttavia confessare parimenti essercisi presentato un numero altrettanto grande di eczemi, le cui *cause* ci rimasero *perfettamente* sconosciute. Perchè siccome noi non siamo punto amici di quei luoghi comuni che ordinariamente imbandisconsi nelle opere di medicina trattando dell'eziologia delle malattie, come prediletti Dii ex machina per dare spiegazione delle genesi delle più svariate malattie; al contrario noi cerchiamo di tenerci sempre sopra un campo positivo; così svanisce per noi un gran numero di quei momenti eziologici che in altre opere si trovano egualmente anno-

verati come fatti per lungum et latum constatati. Quantunque giusta il fin qui detto non si possa dir molto di positivo nell'enumerazione nelle cause produttrici dell'eczema, pure per l'enumerazione di quelle potenze patogenetiche che furono date come momenti eziologici e impugnandole all'appoggio di opposti esperimenti possiamo forse trarne qualche vantaggio.

I medici francesi da gran tempo hanno dato molto peso al temperamento e hanno attribuito particolarmente al temperamento linfatico una grande tendenza alla eruzione dell'eczema, senza però escludere gli altri temperamenti. Anzi alcuni, come Cazenave, vanno fino a stabilire la regola che la migliore maniera di guarire i bambini poppanti affetti di eczema, quella si è di scegliere una balia che abbia un temperamento opposto a quello del poppante eczematoso (?). Ognuno vedrà a primo colpo d'occhio su qual debole base appoggi questo edifizio eziologico e noi ci risparmieremo la pena di farne una dettagliata confutazione.

Come per riguardo al temperamento così anche per rispetto alla dentizione ebbero luogo errori non indifferenti e in quel modo che ogni tosse, ogni colica, febre, convulsione ecc., in un poppante la si pose in conto della dentizione, la stessa cosa naturalmente si fece dell'eczema, quand'esso si presénta in simili giovani soggetti. Senza disconoscere menomamente l'influenza che questo processo può esercitare sopra tutti gli organi e sistemi del bambino, non possiamo tuttavia riconoscerlo come momento causale dell'eczema, in quanto che ogni sincero ed esatto osservatore può convincersi che le suddette malattie della pelle sogliono coll'eguale intensità ed estensione manifestarsi e decorrere così prima come durante e dopo il periodo della dentizione, senza essere menomamente disturbate nel loro corso dall'avvenuta o dalla ritardata eruzione dei denti.

In quanto all'età gli autori riferiscono che l'età infantile particolarmente dispone agli eczemi al capo, mentre negli adulti l'eczema suol mostrarsi preferibilmente al dorso e nei vecchi alle estremità inferiori. Anche a questa opinione noi non possiamo sottoscriverci, giacchè abbiamo avuto occasione di osservare con egual frequenza l'eczema al tronco nei fanciulli come negli adulti e nei vecchi. Ordinariamente si dice che il sesso femminile va soggetto a questo male più frequentemente del mascolino. Secondo le nostre annotazioni al contrario noi ne contiamo $^2/_3$ nel genere mascolino e solamente $^1/_3$ nel femminile.

Il genere di vita e il mangiare certi cibi ammettonsi pure come potenze produttrici dell' eczema. Così s' incolpano della comparsa dell'eczema i cibi eccitanti, la selvaggina, i pesci di mare (i gambari marini), i cibi molto salati, come il formaggio, i salumi, le aringhe, ecc. Anzi si progredì tant' oltre, che si arrivò a ritenere come causa dell'eczema dei neonati le voglie che le donne gravide manifestano per certi cibi piccanti e salati. Così pure altri autori e dietro loro la maggioranza del popolo attribuiscono all'uso troppo abbondante di bevande spiritose, e particolarmente dell'aquivita la proprietà di produrre e di peggiorare se già esistente l' eczema. Anche sotto questo rapporto io debbo dichiararmi del pari affatto opposto a tali giudizi e ipotesi. Giacchè io vidi eczemi in persone che menavano una vita regolatissima, ragionevolissima, in fanciulli e signore che non prendevano mai nè bevande spiritose nè cibi così detti piccanti, mentre non vidi traccia di malattia della pelle qualunque in persone che tenevano un metodo di vita affatto opposto, dediti a ogni sorta di gozzoviglie e crapule. Noi possiamo per lo contrario sostenere che poveri e ricchi, sobrii e crapuloni, l'astinenza come il godimento di tutti i piaceri ebbero in eguale proporzione i loro rappresentanti nei malati di eczema. Noi crediamo adunque di dovere stabilire la massima che in persone del resto sane e ben nutrite, la qualità e il numero dei cibi e delle bevande non possono considerarsi come momenti produttori dell'eczema.

Parlando delle eruzioni produtte da locale irritazione della pelle abbiamo indicato fino a qual punto i diversi mestieri possono considerarsi come cause dell' eczema, e qui sarebbe ad aggiungersi soltanto, che noi non conosciamo occupazione alcuna od esercizio di mestiere che possa dar origine all' eczema per la produzione di uno stato morboso interno o generale.

Gli autori danno anche alle condizioni del tempo e alle stagioni un' eccessiva influenza nella produzione di eczemi. Da quanto abbiamo detto si conosce ciò che v'ha di vero in quella ipotesi, cioè noi riconosciamo l'*intenso* freddo e l'*intenso* calore come noti momenti causali dell'eczema. Ma ciò che si ripete nelle opere dell'influenza che hanno le stagioni per produrre l'eczema e specialmente, che il principio della primavera e la fine dell'autunno sieno proprii all'eruzione eczematosa, è una frase vuota e può, come ognuno sa,

essere applicata nel senso di momento eziologico non solamente alla produzione degli eczemi e delle malattie della pelle in generale, ma anche alla massima parte degli altri mali. Qualora si volesse dar qualche peso alle stagioni, bisognerebbe prima citare il fatto che spesso eczemi, i quali hanno durato tutto l'inverno e resistito ad ogni metodo di cura, nel cominciare della primavera svaniscono. Ond'è che giusta la mia esperienza sarebbero piuttosto il rigido inverno e la caldissima estate anzi che la primavera e l'autunno da annoverarsi fra le stagioni nocive alla pelle.

Su quali fatti possa essere fondata l'asserzione, che le perturbazioni dello spirito, le affezioni dell'animo e massime le deprimenti sono susseguite da eczemi, io non saprei dirlo con qualche fondamento, giacchè io vidi un numero troppo ristretto di persone affette di malattia di spirito e di affezioni d'animo con eczemi per credermi in diritto di dare un giudizio su questo argomento. Siccome però nè in quella sfera in cui vivo da anni, nè dalle asserzioni orali o scritte dei medici curanti gli alienati, mi risulta che in tali ammalati sogliono mostrarsi particolarmente le malattie della cute, così potrebbe pure considerarsi come frase vuota di senso anche l'assioma ruminato in quasi tutte le opere e i trattati delle singole malattie della pelle, che le malattie dello spirito producono malattie della pelle.

Quanto alla distribuzione geografica dell'eczema, per quanto ci consta non avvi parte della terra nè paese in cui questa malattia non si trovi in numerosi esemplari. Per quanto io so mancano dati per dire se questo male sia più frequente al sud o al nord. Per quanto però io posso dedurre dai miei studii si potrebbe ritenere questa malattia più frequente al settentrione che nel mezzogiorno. S'intende facilmente che qui non vuol farsi allusione a quegli eczemi che dipendono dall' azione di una temperatura eccessivamente alta.

Gli autori trovarono un momento eziologico prediletto di tutte le malattie della pelle ed anche dell'eczema in particolare nel fondo ereditario. Io non posso sottoscrivermi a quest' opinione. Io vidi infatti molte signore, alcune delle quali ancora nubili, altre già madri, prima, durante e dopo la gravidanza ripetutamente prese da eczema senza che alla loro malattia avesse partecipato la loro prole. Anzi io debbo citare specialmente molte donne per anni di

seguito molestate da eczema e che durante questo tempo hanno figliato da 7 a 10 volte senza che uno solo di questi presentasse sul suo corpo la più piccola traccia di eczema. Ciò non di meno quando si citano in questo o in quel caso intere famiglie sofferenti di questo male, tale osservazione eccezionale non fa prova contro la massima sostenuta da numerosissimi fatti, ma tutt'al più se ne può conchiudere che l'eczema dei genitori non ne garantisce i figli, lo che era giuoco forza ammettere quando in nessun caso si trovavano figli eczematosi di genitori eczematosi.

Gli eczemi non sono mai *contagiosi*, giacchè nè per contatto nè per inoculazione si può trasmettere l'eczema da individuo a individuo. Odonsi bensì frequentemente laici e medici affermare come se gli ammalati potessero col grattarsi attirare all'esterno l'umore eczematoso, trasportarlo da uno in un altro luogo e così dar origine sul loro proprio corpo ad un trasporto della malattia, ma noi nelle precedenti pagine (pag. 535) abbiamo ad evidenza dimostrato che questa idea è erronea e che la dilatazione della malattia in tali casi dipende più dalla lesione meccanica della pelle fatta dal grattarsi anzi che da inoculabilità per via dell'umore eczematoso.

Medici e laici parimenti ammettono come pienamente provato che l'eczema possa avere origine da differenti discrasie e scrivono anzi gli uni che ogni eruzione eczematosa o almeno quand' essa sopravviene ai fanciulli dipende da palese o latente scrofolosi, mentre altri fanno dipendere l'eczema, massime quello che mostrasi alla estremità e specialmente alle gambe sotto forma di eczema rubrum, da discrasia gottosa: in un terzo caso gli eczemi ritengonsi metastasi urinose o se ne incolpa come sorgente la sifilide. Quando finalmente non si può tirar partito da tutti questi momenti discrasici si parla di discrasia psorica o erpetica, la quale sarebbe la supposta causa dell'esistente eruzione eczematosa.

In tanta imperfezione del concetto attribuito alle suddette discrasie, con definizioni così arbitrarie ed elastiche di queste malattie chiamate con differenti nomi sembrerà giustificata una schepsi scientifica.

Non è quì il luogo di incominciare una polemica intorno l'esattezza o l'arbitrarietà della creazione di queste diverse discrasie in medicina in generale. Ma dal nostro punto di vista, cioè da quello della dermatologia noi vogliamo far riflettere a questo proposito,

non potersi dichiarare come dipendenti da una malattia generale, una malattia del sangue, degli umori, da una discrasia, se non quelle malattie le quali spiegano tali sintomi particolari, caratteri, che dalla semplice considerazione dei medesimi, prescindendo dalla semplice individualità del malato, si può già conoscere il modo di origine. A questo proposito citeremo ad esempio le malattie cutanee prodotte dalla sifilide, che senza anamnesi, senza riguardo alle condizioni dell'individuo, in qualunque caso sappiamo diagnosticare con certezza. Ora siccome ciò non si può fare degli eczemi, siccome troviamo che gli eczemi non cambiano nè nella forma nè nell'andamento, sia ch'essi presentansi in persone sane o altrimenti malate, sieno essi artificiali, per esempio prodotti da irritazione alla pelle, o spontaneamente sviluppati; siccome inoltre si osserva che l'eczema in una persona affetta da tumefazioue e per avventura anche da ulcerazione delle glandule linfatiche e da carie e quindi in persona che presenta i segni notorii della così detta scrofolosi, che l'eczema, diciamo, nelle persone scrofolose decorre precisamente e presenta i medesimi sintomi che si osservano in altre persone non scrofolose, così non possiamo ammettere l'idea che la scrofolosi modifichi, tanto meno quindi generi l'eczema e che perciò non si danno eczemi scrofolosi, bensì eczemi in persone scrofolose.

Ciò che diciamo degli scrofolosi vale anche per le altre discrasie ammesse, sifilitica, artritica, ecc. Fino a qual punto possa essere incolpata la clorosi nella genesi dell'eczema, l'abbiamo già detto prima d'ora. Ma anche di questa fonte degli eczemi si può dire con ragione che essa può essere soltanto condizionale, giàcchè si trova un sufficiente numero di casi nei quali veggonsi clorotiche senza la più piccola traccia di malattia eczematosa, di maniera che anche quì conviene meglio formulare questa legge così: che si può frequentemente osservare la concomittanza delle clorosi coll'eruzione eczematosa.

Colla scoperta dell'acaro della rogna rovinò eo ipso la discrasia psorica e quindi tale specie di alterazione del sangue sarà ritenuta come un momento atto a produrre malattie della pelle e specialmente gli eczemi tutt' al più dai seguaci di Hahnemann. Finalmente per quanto riflette la discrasia erpetica, che si risguarda come madre di tutte le malattie della pelle, qualunque ne sia la forma, lo studio più generale delle malattie della pelle ne ha minata l'esi-

stenza e noi la considereremo come non esistente, finchè coloro che la sostengono non sieno arrivati a trovarle una formola chimica.

Secondo noi l'origine degli eczemi dalle citate sorgenti discrasiche si spiega molto più difficilmente che non quando, basati sugli esperimenti citati da principio per la produzione degli eczemi e sulla osservazione delle malattie al seguito delle quali sogliono mostrarsi gli eczemi, si adotti un'altra ipotesi sulla genesi degli eczemi. Infatti sapendo noi che gli eczemi 1) possono essere occasionati da irritazione della cute meccanica o d'altra specie, 2) che le varicosità delle vene hanno al loro seguito gli eczemi, non è temerità il credere che la prima fonte degli eczemi vuol essere cercata in un disturbo della circolazione, specialmente capillare e nelle ultime diramazioni arteriose come nelle prime incipienti venose, in conseguenza delle quali perturbazioni della circolazione hanno luogo ingorghi nei capillari della pelle. Se poi questo stato provenga da un affezione del sistema nervoso e del vasale ha poco interesse per il nostro scopo e dobbiamo lasciare ai fisiologi di professione la decisione dell'imminente controversia. Per noi basta il fatto che tanto l'irritazione della pelle, quanto le alterazioni del sistema dei vasi venosi producono sicuramente anche disturbi di circolazione e stagnamenti. Da questi stagnamenti inoltre dipendono, secondo il nostro modo di spiegare, le separazioni di fluido del sangue in quantità tanto grande, proporzionatamente alla normale, che nella compensazione della quantità perduta, essa non può essere interamente consumata, e così rimane un certo soprappiù che nello stato originario vedesi infiltrato entro e tra i singoli elementi, quì cellule epidermiche. — Nel principio della malattia e quando avvi una grande quantità di questo fluido essudato, questo si dilata imbevendo l'epidermide ancora sana, si insinua fra gli strati della medesima e così dà origine alle vescichette. Se questo trasudamento dura a lungo e cresce la quantità dell'essudato, alla fin fine le vescichette crepano, il fluido esce e manifestansi tutti quei fenomeni morbosi, che caratterizzano l'eczema e che furono descritti estesamente nelle precedenti pagine.

Ond'è che a spiegare la genesi di un eczema non è necessario avere un sangue eo ipso ammalato, non una materia peccans che introdotta e mischiata col sangue si depositi nella cute come acrimonia, acrimonia sanguinis. Noi sappiamo benissimo di poter pro-

durre eczemi su persone perfettamente sane, applicando degli irritanti alla loro cute e d'altra parte nei prodotti patologici trasudati, negli eczemi spontanei non troviamo mai elementi differenti da quelli che si rinvengono nei fluidi emessi dagli eczemi artificiali. Tuttavia per togliere ogni equivoco faremo quì rilevare ancora una volta, che un'irritazione locale non produce ogni sorta di eczemi, ma che questi mali possono essere occasionati anche da malattia del rimanente organismo. Anche in questi ultimi casi però il disturbo della circolazione si può spiegare così per il consenso dei nervi, come per l'azione finora ammessa di un prodotto morboso accumulato nel sangue.

Anche il prurito che accompagna sempre gli eczemi può avere spiegazione da un' originaria affezione del sistema nervoso molto più presto che dalla vecchia teoria dell'acrimonia, giacchè l'esperienza appunto c'insegna che nelle vere discrasie, come per esempio nella sifilide, negli esantemi i prodotti morbosi deposti nella cute non cagionano prurito, mentre nella rogna, riconosciuta sicuramente oggi giorno come malattia locale, l'irritazione meccanica della cute prodotta dalla presenza dell'acaro basta a spiegare il prurito che accompagna la rogna.

La simmetrica disposizione dell'eczema fa credere piuttosto ad un'*originaria distribuzione dei nervi* anzi che autorizzarci ad ammettere come causa principale della genesi dell'eczema la secrezione di una potenza inquinante il sangue. Siccome gli studii continuati sulle malattie della pelle hanno già messo in evidenza, che la divisione e distribuzione dei nervi della pelle hanno una parte principale nella formazione dei singoli quadri morbosi, come si osserva per esempio nello zoster, nel vajuolo e nelle sifilidi, così non sarà punto troppo azzardata la conclusione, se in seguito a tutti i fatti fin quì citati ci crediamo autorizzati a credere che anche nella genesi degli eczemi abbia una parte principale l'*innervazione morbosa*. Finora siamo costretti di lasciare senza risposta altre questioni nelle quali avrebbe ancora parte l'eccitamento nervoso, perchè non possediamo a questo riguardo osservazioni decisive per la soluzione.

§ 358. *Terapia*. Quanto le nostre idee sopra la natura e la maniera di svilupparsi degli eczemi differiscono da quelle dei nostri predecessori e contemporanei, altrettanto incompleta, secondo la nostra esperienza, e sconveniente è stata finora la medicazione delle

malattie della pelle. A dir vero anche i miei studii terapeutici sull'eczema non mi hanno ancora condotto a guarire ogni eczema prontamente, con sicurezza e piacevolmente (tute, cito et jucunde). Io credo però di poter dire senza taccia di presunzione del nostro metodo di cura, ch'esso guarisce la gran massima parte degli eczemi, in tutti i casi produce un grande miglioramento e non fa male in alcuno.

Prima di arrivare all' uso dei rimedi presentemente usati nella cura degli eczemi ci siamo attenuti alle regole che i nostri colleghi passati e presenti inculcavano nella cura di questo male, e non sarà quindi probabilmente inutile di far precedere una critica delle medesime, se non fosse per altro, allo scopo di farli conoscere per guardarsene.

Siccome si partiva dall'idea che le malattie della pelle e particolarmente quelle, nel corso delle quali si avevano più notabili separazioni, secrezioni, trasudamenti, con umidità, suppurazione, dovevano essere ritenute come salutari depositi di prodotti morbosi procurati dalla natura per la conservazione dell'organismo, e che una purificazione del sangue di questa maniera ottenuta avesse una influenza molto benefica, era anche facile a comprendersi, che i medici d'ordinario esortassero i loro ammalati di eczema alla pazienza e alla tolleranza e cercavano di consolarli coll' assicurali che per la presenza dell'eczema era impedito lo sviluppo di altra qualunque malattia interna più grave. Per la stessa ragione si spiega perchè presso a poco tutti gli autori temono la *improvvisa* e *pronta* guarigione degli eczemi, essend'essi d'opinione che da ciò può derivare un interno male più grave e perfino la morte. Ci è giuocoforza confessare il nostro rincrescimento di non conoscere verun rimedio capace di guarire *improvvisamente* e *prontamente* l'eczema. Noi abbiamo già fatta questa dichiarazione fin dall' anno 1846, nella gazzetta della I. R. Società dei medici di Vienna, anno 3°, I volume, pag. 356, colle seguenti parole; che « finora il mio più ardente desiderio, lo scopo principale de' miei studii fu quello di guarire più prontamente che fosse possibile le malattie croniche della pelle; ma che con grandissimo mio rincrescimento non ho mai potuto guarire improvvisamente o entro un breve spazio di tempo una malattia cronica della pelle, non ostante l'uso di tutti i possibili rimedii interni od esterni » e sono costretto a

ripetere ancora oggi giorno con piena convinzione la sentenza allora manifestata e ciò specialmente parlando della terapia dell'eczema.

Come ho ripetutamente detto in parecchie occasioni, la paura degli autori, appoggiati ad ambigue osservazioni, che l'uso di certi rimedii a me sconosciuti produca la metastasi dell'eczema, non si può spiegare altrimenti che supponendo l'accidentale coincidenza di una imminente malattia generale febrile acuta coll'uso di qualche rimedio adoperato per guarire l'eczema e che siasi attribuito l'influenza del primo processo (la malattia febrile) all'azione dell'ultimo (metodo curativo anti-eczematoso). Un esempio varrà a spiegare quanto diciamo: s'immagini un fanciullo affetto da un eczema esteso alla faccia, al tronco e alla estremità e che fino allora abbia goduto di una salute discreta e che ad eccezione del forte prurito e dell'inquietudine e dell'insonnio che n'è conseguenza non presenti verun altro sintomo morboso. Il medico chiamato a curare quel fanciullo ordina qualche rimedio interno ed esterno, sia pur esso il più indifferente, per esempio il decotto di altea. Ma il fanciullo è allo stesso tempo nell'età di 7-10 mesi, quindi nell'epoca della dentizione e in conseguenza di questo o d'altro processo improvvisamente è preso da febre, convulsioni ed ecco che quell'eczema, il quale solamente il giorno prima era ancora florido è come svanito, la pelle prima rossa e gonfia mostrasi pallida e avizzita, le chiazze umide sono seccate, coperte di squamme gialle e sottili, il prurito è completamente cessato ed i genitori allarmati e il medico inesperto danno al rimedio affatto indifferente, che si era ordinato per guarire l'eczema, la colpa di avere suscitati tutti questi sintomi della febre e delle convulsioni. Ed essi saranno ancora confermati nella loro idea da che alcuni giorni dopo, cessata la febre, le convulsioni, la diarrea o gli altri sintomi morbosi, improvvisamente ricompare l'eczema nella piena sua efflorescenza, la pelle si fa nuovamente rossa, bagnata, prudente, ecc.

Che la causa della diminuzione o della scomparsa della malattia della pelle al comparire improvviso o lento di un altro processo morboso febrile o in generale intenso non consista in una metastasi dell'affezione cutanea sugli organi interni, ma in un'anemia dei tegumenti comuni dipendente dal processo morboso generale l'abbiamo già estesamente provato parlando delle anemie della

pelle e specialmente al § 71 e ci permettiamo quindi di riferirci a ciò che abbiamo detto in quei luoghi.

Parleremo ora di alcuni di quei metodi di cura e rimedii adoperati da molti dei medici antichi e da alcuni anche dei viventi per guarire l'eczema e che, secondo la nostra esperienza, non meritano d'essere immitati.

Prima di tutto a questo proposito dovrebbesi parlare delle *sottrazioni del sangue* che si effettuano per mezzo del salasso, delle mignatte, delle coppette scarificate, delle scarificazioni e in questi ultimi tempi anche col geniale Baunscheidismo (*). Che tutte queste cose sieno affatto inutilmente usate nella cura dell'eczema è riconosciuto anche dalla maggior parte degli autori e al giorno d'oggi pochissimi medici parlano ancora di questo metodo. Noi potremmo dichiararlo biasimevole in tutti i casi perchè esso non giova in nessuno ma può far danno in moltissimi.

In seguito dovrebbesi parlare dei rimedii *derivativi* che alcuni medici applicano immediatamente vicino alle parti ammalate della cute, al quale scopo servonsi o dei vescicanti, dell'olio di crotontiglio oppur anche delle fontanelle. Già Biett mise in guardia contro l'uso di questi mezzi, dicendo egli, che essi molto facilmente producono il contrario di quanto si attende dal loro uso, cioè essi ingrandiscono le chiazze dell'eczema invece di impicciolirle. Anche per quei casi nei quali dopo la guarigione spontanea o felicemente ottenuta di un eczema si consigliò di mettere le fontanelle, io potrei dichiarare cattivi questi metodi, perchè producono i medesimi nocivi effetti anche dopo la guarigione di un preesistente eczema, come durante l'esistenza del medesimo, e in nessun caso possono impedirne le recidive.

Come in tutte le altre malattie croniche della pelle, anche nel-

(*) Il metodo di Baumscheid somiglia a quello delle spazzole di acciajo che usavansi da Mesmer e suoi seguaci, se non che Baumscheid fa penetrare gli innumerevoli suoi aghi nella pelle, poco profondamente per verità e in modo di non far sangue, per eccitarvi i nervi periferici e produrre una irritazione alla pelle, per la quale suppone di derivare il male dall'interno allo esterno. Per lo più egli fa precedere all'operazione una frizione con olio di crotontiglio o altro irritante, e poi applica gli aghi ora su piccolo ora su grande spazio di cute, secondo i casi. È un industrioso cerretano messo quì in ridicolo dall'autore, ma venuto di moda in Germania. *D. A. Longhi.*

l'eczema si è cercato di eliminare, *irritando il canale intestinale* e procurando di ottenere numerose scariche intestinali, la materia peccans considerata come causa della malattia cutanea. Sventuratamente dobbiamo dire che quest'errore è comune non solo agli antenati ma anche ai presenti e così gli specialisti, come i medici clinici e pratici sostengono il metodo evacuante nella cura delle malattie della pelle in generale e dell'eczema in particolare. I sali medii semplici e quelle aque minerali che a questi sali in esse contenute debbono la loro rinomanza, quindi per parlare in ispecie, il sale del Glauber, il sale amaro, il cremor di tartaro, la polvere di sedlitz, il sale di Seignett, come anche le fonti minerali di Seid, Seidschütz, Friedrichshall, Ofen, Ivanda, Püllna, Marienbad, Karlsbad, Kissingen, ecc., tutte queste sostanze e simili sono lodate da una schiera di medici i quali esaltano i vantaggi che ne hanno gli ammalati che ne fanno uso, mentre altri attendono la guarigione dell'eczema da rimedii più energici, quali la senna, la gialappa, la scammonea, la gomma gotta, la coloquintide e particolarmente il calomelano. Questi rimedii non si prescrivono punto in via passaggera e nei casi nei quali avvi veramente stitichezza di corpo, ma si fanno prendere per mesi di seguito senza interruzione dagli ammalati e si crede di raggiungere di questa maniera lo scopo. Ai nostri colleghi che sono favorevoli a questo metodo di cura noi dobbiamo opporre la nostra esperienza che negli eczemi veramente cronici gli evacuanti presi soli non giovano mai, ma spesso fanno male. L'erronea idea che attribuisce agli evacuanti la facoltà di guarire le malattie croniche della pelle, si può spiegare solamente col dire che tutti i sostenitori di tale idea insieme all'uso dei purganti fanno adoperare anche dei rimedii locali, cioè bagni, fomenti, unguenti, ecc. e quindi gli esiti ottenuti con tale cura sono attribuiti non alla favorevole azione dei rimedii locali, ma all'influenza di quelli presi internamente. Se essi avessero fatto gli esperimenti come feci io, cioè prescrivendo in un caso solamente i purganti senza rimedii locali, in un altro i rimedii locali senza evacuanti, ben presto essi sarebbero rinvenuti dal loro errore e non avrebbero attribuito ai rimedii interni in generale e ai purganti in particolare quelle virtù ch'essi non posseggono punto.

Una simile inefficacia relativamente alla guarigione degli eczemi dobbiamo attribuire ai decotti *purificatori del sangue*, alle bevande

di legni, dei quali abbiamo già estesamente parlato a pagina 405 trattando della terapia delle psoriasi. In appoggio dell'opinione da me espressa in quel luogo che l' azione dei suddetti rimedii sulle malattie della pelle doveva chiamarsi immaginaria, io citerò qui solamente le parole di Alibert, il quale nel 2º libro delle sue prelezioni sulle malattie della pelle dice: « Lo spirito di immitazione fa che ognuno fa uso di queste potenze giusta la fede e credenza degli altri. — Lo stesso dicasi anche dei rimedii supposti efficaci discorsi a pag. 407, quali l'antimonio, il manganese, la grafite, la barite, l'antracocali, ecc. A quest' ultimo preparato, già criticato nei succitati luoghi e dichiarato inefficace, aggiungeremo soltanto il fuligocali preparato dal signor Deschamps farmacista in Avalon, il quale raccomanda di usarlo così internamente come esternamente e che dice preferibile all'Antrhacokali ».

Il Fuligokali si prepara nel modo seguente: 1 scrupolo di potassa caustica si cuoce per un ora, con 5 scrupoli di Fuligo splendens (fuliggine), nella quantità di aqua sufficiente a sciogliere la potassa caustica, quindi raffreddato si filtra e si fa evaporare fino a secchezza. Il fuligocali così preparato presentasi sotto forma di squamme che debbono essere conservate in vetro ben chiuso e in luogo asciutto. Oltre questo fuligocali ordinario si ordina anche un fuligocali solforato, il quale si prepara riscaldando 4 parti di solfo e 14 parti di potassa caustica con poca aqua e dopo che la miscella ha perduto 60 parti si aggiunge la fuliggine. Allora si svapora nuovamente questa miscella fino a secchezza e si conserva come la prima. Tanto Gilbert, quanto Erasmo Wilson, i quali hanno ripetutamente esperimentato questo preparato, non gli attribuiscono veruna azione e noi qui l'abbiamo citato solamente a motivo di compimento.

I rimedii *diuretici* che alcuni medici raccomandano, mostraronsi inattivi, compresa la tintura di cantaride, della quale ultima specialmente bisogna anche dire che amministrata per lungo tempo o ad alte dosi non può annoverarsi fra i rimedii indifferenti, ma va messa fra quelli che non guariscono bensì l'eczema, ma danneggiano notabilmente l'ammalato. La canfora raccomandata da Erasmo Wilson non si sostenne nella buona fama, come accadde parimenti dei preparati di jodio e mercurio lodati da altri: l' olio di fegato di merluzzo, il quale applicato localmente presta straordinarii servigi, è per sè solo, usato internamente, senza azione sulla malattia

eczematosa. Anche all'arsenico sventuratamente non possiamo attribuire quella azione di migliorare il sangue e sanare l'eczema che concordi i medici inglesi e francesi gli accordano. Si faccia un solo esperimento e si curino due casi presso a poco eguali di eczema, l'uno coll'arsenico solo, senza rimedii locali, l'altro con rimedii locali senza arsenico, e senza dubbio veruno la terapia locale riporterà la palma. — Io sono quindi costretto di ripetere qui ciò che ho detto relativamente ai purganti, che solamente lo sconveniente metodo di usare contemporaneamente la medicazione interna ed esterna nell'eczema ha potuto generare la erronea idea che i preparati arsenicali abbiano un'azione così potente sull'eczema. Ciò non ostante quando si vogliano usare rimedii interni, io debbo far giustizia all'arsenico, giacchè per lo meno è certo ch'esso può esercitare un'influenza sull'epidermide. In ogni caso però l'arsenico si adopera solamente quando trattasi di eczemi antichi, occupanti tutta la superficie della pelle, nei quali allo stesso tempo la nutrizione ha molto sofferto, ed avvi mancanza d'appetito e nei quali si è obbligati, non fosse che per tranquillizzare l'ammalato e i suoi aderenti, di prescrivere come medico pratico qualche rimedio interno. Dei preparati e delle dosi di questo rimedio abbiamo estesamente parlato a pag. 413 e seguenti.

Nell'enumerare i mezzi locali proposti per la cura dell'eczema io non posso che ripetere la massima da me espressa fino dall'anno 1846 nella gazzetta della i. r. società di medicina, III anno, I vol., pag. 346 in un articolo intitolato Schizzi dermatologici, cioè: « *La insufficienza dei così detti rimedii interni nella cura delle malattie croniche della pelle e non per avventura spirito di opposizione, o desio di cose nuove mi obbligò a studiare altro cammino per arrivare alla meta* ». — Perchè siccome non mi è mai riuscito di guarire gli eczemi coi soli rimedii interni raccomandati dai miei predecessori e contemporanei, siccome inoltre mi si presentarono moltissimi casi che, prima di venire in mia cura, erano già stati sottoposti a svariatissime cure da medici distintissimi di tutti i paesi, senza aver potuto liberarsi dei loro mali, così era anche naturalissima la conclusione che il sentiero fino allora battuto non poteva menare ad una terapia fortunata dell'eczema.

Una conseguenza naturale di questa osservazione era di tentare ora con altri rimedii ed anzi tutto di esperimentare *ogni rimedio*

da solo, di non far uso di veruna terapia combinata, per arrivare così finalmente ad una esatta conoscenza della virtù dei rimedii antieczematosi. Ora fin dal principio i miei esperimenti mi hanno insegnato che coi rimedii locali si arrivava alle meta, cioè che si facevano svanire eczemi i quali avevano resistito per molti anni alla cura interna. Di questa maniera incoraggiato ne' miei studii, io seguii bensì perseverantemente questo cammino, senza mancare però mai di tentare ogni altro esperimento, ogni rimedio interno o esterno preconizzato. Intendiamo ora di far conoscere separatamente ordinati i risultamenti di queste mie osservazioni continuate per più di venti anni.

Se, come abbiamo fatto parlando della psoriasi, cominciamo a trattare dell'azione terapeutica dell'*aqua*, prima di tutto bisogna considerare la qualità della medesima e dei sali in essa contenuti. L'esperienza giornaliera in fatti ci insegna che in molti uomini e specialmente nelle signore a pelle fina, quando si lavano le mani e la faccia con acqua di fonte aspra, l'epidermide diventa aspra, ruvida e spesso presenta fenditure, crepacci e setole, e continuando l'uso di quell'acqua presentano sintomi di eczemi. Lo stesso ha luogo e spesso in grado maggiore, quando si fa uso di bagni freddi che si prendono in acque simili o in certi ruscelli, fiumi, o stagni. Egli è bensì vero che l'uso prolungato di qualunque aqua fredda a scopo terapeutico, come si è già detto, produce sempre un eczema artificiale, ma la prontezza e il grado con cui il medesimo manifesta, ceteris paribus, dipende dalla qualità dell'aqua adoperata.

Ove al medico e al malato sia libera le scelta dell'aqua, tanto per fare fomenti quanto per lavatura e bagni, ad ogni altra aqua bisognerà sempre preferire quella di pioggia, l'aqua distillata o l'acqua dei grandi fiumi. Siccome però frequentemente non sempre si può disporre di tali acque, oppure il trasporto di tali aque costa gravi sagrifizii, si potrà preparare l'aqua da adoperare in modo di averne di buona alla meglio. Egli è noto che l'aqua bollita e nuovamente raffreddata depone una grande quantità dei suoi sali e così perde quella qualità che la rende meno atta ad essere adoperata come rimedio nelle malattie della pelle. Ora se ad essa si aggiungono ancora delle sostanze mucose ne viene di altrettanto accresciuta l'utilità. Egli è perciò che, quando le circostanze lo permettono, si raccomanda di preparare l'aqua per fomenti e

bagni per le malattie della pelle versando dell'aqua bollente sopra farina di mandorle e crusca ordinaria di frumento e lasciandola poi raffreddare. Nella stessa maniera va spiegata l'azione di quei decotti e infusi, dei quali le signore sogliono servirsi per ottenere tinta delicata come il decotto di altea, di malva, di viola tricolor e va dicendo, le quali sostanze non posseggono alcuna virtù particolare, ma servono solamente a togliere all'aqua la sua durezza e i suoi sali.

Simili aque e decotti si usano allora caldi o freddi e se si vuole anche una temperatura più bassa si può ottenerla, mettendo quell'aqua in un vaso particolare, che si immerge in un altro più grande contenente del ghiaccio. Espressamente io voglio quì avvertire essere pericoloso servirsi per i bagnuoli direttamente del ghiaccio, perchè esso non è sempre per sè stesso libero dei sali che l'aqua ha contenuto e oltracciò molto frequentemente ancora contiene del sale di cucina che si mette nelle ghiacciaie per impedirne il pronto scioglimento. Preparata che sia di questo modo un' aqua adattata, nel farne uso per guarire l' eczema bisogna ancora aver occhio a un' altra circostanza, cioè di non applicare il bagnuolo sopra uno spazio più grande di quello che la parte malata della pelle richiede, di non circondare le estremità malate col fomento, ma di applicare sulla parte ammalata delle compresse a più doppi, bagnate nell'aqua e poi fasciarle strettamente. Se si vuole evitare l'incomodo di rinnovare ad ogni momento le compresse, o se trovasi conveniente un più basso grado di temperatura, sarà bene sulle compresse tenere applicato una vescica a metà piena di ghiaccio soppesto od un apparato simile di cautsciù, non cambiando allora le compresse se non mano mano che sono fatte sporche dalla secrezione dell'eczema.

Al contrario nella cura delle malattie della pelle e specialmente dell'eczema, volendo applicare i fomenti freddi per impedire lo scolo degli umori sulle parti vicine, non si deve assolutamente servirsi di tela cerata o carta di gottaperca, perchè sotto tale inviluppo facilmente si sviluppa un' alta temperatura del corpo e così i fomenti freddi cangiansi in caldi, ciò che è contrario allo scopo che si ha in mira. Perchè quì l'aqua non deve punto produrre rammollimento o macerazione dell' epidermide, ma agire specialmente sulla periferia del sistema nervoso per mitigare o togliere affatto

il prurito, ciò che può ottenersi soltanto coll'applicazione dei fomenti freddi. Appena questi ultimi sonosi fatti caldi ritorna il prurito e spesso più forte.

Da questa proprietà ripetutamente ricordata dell' aqua fredda, cioè dalla sua mollezza e temperatura dipende anche l'effetto dei singoli bagni e fonti minerali usati con vantaggio nell' eczema e quindi si comprende come manifestino un'azione favorevole tutte quelle che sono più che sia possibile indifferenti ed abbiano una temperatura tra i 25° e i 15° R. Gli eczemi che manifestansi negli stabilimenti idropatici svaniscono a dir vero frequentemente continuando l'uso dell'aqua fredda, massime quando si usano i fomenti freddi secondo i principii addotti e si cambiano spesso così da impedire che il fomento si riscaldi. Ma la scomparsa dell'eczema può spiegarsi anche quando l'aqua non è convenientemente usata, immaginando che l' aqua da principio agisce come irritante e più tardi non più; che la pelle parimenti ha perduto la sua sensibilità per questo stimolo, onde non ha più luogo la reazione. — Quando però si danno dei casi, nei quali continuando a lungo l'applicazione dell'aqua fredda gli eczemi non svaniscono, particolarmente quando cessando di fare i fomenti freddi il prurito cresce così fortemente, che l'ammalato non può quasi resistere senza applicare nuovamente i fomenti, tali casi si spiegano col dire che qui appunto non si è spenta la sensibilità all'irritazione, ma la pelle è sempre eccitata alla produzione di nuove eruzioni eczematose. Questa cosa noi la troviamo confermata anche quando contro l'eczema usiamo in origine affatto l'applicazione dell'aqua fredda. Infatti mentre in alcuni casi continuando diligentemente e convenientemente i fomenti freddi l'eczema può scomparire, in altri casi non solo ciò non succede, ma si può osservare il contrario, cioè che l'eczema migliora solamente alquanto finchè continua l'applicazione dei fomenti freddi, ma a pena si sospendono questi ultimi l'eczema si dilata nelle chiazze e ricompare più forte di prima. In tali casi è necessario ricorrere a un altro metodo di cura, ordinariamente all'uso del catrame, del che tratteremo più innanzi.

Anche l'uso dei bagni a vapore e a doccia riesce utilissimo in molti casi di eczema e specialmente quando, come allorchè l'eczema è localizzato al cuoio capelluto o alle parti pelose del corpo, l'applicazione dell'aqua o l'immersione in essa della parte amma-

lata è molto difficile. Se non che il bagno a vapore debbe durare meno che sia possibile e non mai essere spinto a un alto grado di temperatura, perchè esso non ha propriamente altro scopo, in fuori di quello di rammollire i prodotti morbosi che possono per avventura trovarvisi e mettere il paziente in tale stato di rendergli piacevole e desiderato l'uso dei bagni a doccia che si fanno tener dietro al primo. Ond'è che a guarire l'eczema giova non il bagno a vapore, bensì quello a doccia.

Affinchè un bagno a doccia corrisponda allo scopo del singolo caso bisogna che, prescindendo dalle qualità dell'aqua, questa cada possibilmente in grande quantità, finamente divisa e da un'altezza non considerabile sul corpo dell'ammalato. Secondo la mia esperienza tutti gli spruzzi provenienti dai lati e dal basso, come anche gli apparati a forma di campana (detti Autotelutron) usati un tempo sono non solamente inutili trastulli, ma debbono chiamarsi apparati completamente sconvenienti ed io trovo bastevole per tutti i casi che l'aqua irrighi la pelle dell'ammalato scendendo da un inaffiatoio dall'alto al basso. L'inaffiatoio medesimo da cui sgorga l'aqua sull'ammalato deve avere un diametro di 14″, essere pertugiato da finissimi buchi e non essere più alto di 1′ sopra il capo dell'ammalato. Le doccie cadenti da una maggiore altezza o con getto più voluminoso offendono la pelle dell'ammalato, e sono effettivamente nocive, perchè ledono meccanicamente la pelle e così aprono la strada alla formazione di tumefazioni infiammatorie e furoncoli, le quali cose naturalmente debbono essere considerate da un osservatore ragionevole, non già come crisi, ma come spiacevoli sintomi addizionali che ritardano o complicano la cura di un eczema, come di qualunque altra malattia della pelle nella quale si usano le doccie. Egli è inconcepibile come medici abbiano potuto e possano risguardare come depositi critici pustole e furoncoli artificialmente provocati, che qualche volta anche finiscono male ed è molto spiacevole che anche uomini scenziati si lascino imporre dai giudizii di cerretani e laici.

I bagni a doccia da usarsi per la cura delle malattie della pelle debbono inoltre essere ripetuti 3-4 volte al giorno e durare ogni volta almeno 5 minuti e al più 15, e finalmenie non pare inutile istruire l' ammalato del modo con cui esso debbe contenersi nel bagno doccia. Per impedire che l'acqua penetri nel naso e nella

bocca si consiglierà al malato di avvicinare le sue due mani in modo che le punte delle 4 dita si tocchino, tenendo più che sia possibile allontanate le palme. Tenendo così le mani, si applicano i due indici alle parti laterali del naso, i due pollici sotto la mascella inferiore e di questo modo si forma un tetto che impedisce all'aqua di entrare nel naso e nella bocca, lasciando libera la respirazione. Di questa maniera preparato, il paziente va lestamente a porsi sotto al getto d'acqua che comincia a sgorgare, essendo molto più spiacevole il porsi d'un tratto sotto la corrente dell'aqua che non di farsela cadere sopra successivamente a gradi più forti. Quando l' ammalato abbia imparato in qual modo esso abbia a togliersi e mettersi, egli potrà anche muoversi, e levare le mani a fine di servirsene per fregarsi intanto che la doccia l'innonda. In ogni caso bisognerà consigliarlo di muoversi sempre sotto la doccia, appena che vi si è abituato.

Indifferente è l'ora del giorno in cui meglio convenga fare le doccie. Tuttavia è più piacevole al paziente prendere la prima doccia al mattino subito dopo uscito dal letto, la seconda nel corso del mattino tra le 10-12, ore; una terza fra le 3-5 ore pomeridiane e l'ultima alla sera prima di coricarsi. In ogni caso però l'ammalato deve regolarsi in modo di avere una mezz'ora per passeggiare subito dopo presa la doccia, sia che il passeggio si faccia all'aria libera o in luogo chiuso. In nessun caso però dopo presa la doccia egli si permetterà di andare a letto, perchè ciò facendo molto difficilmente e tardi riuscirebbe a riscaldarsi. Bisogna pure aver riguardo al luogo in cui si prendono le doccie, non dovendosi prenderle in un locale freddo e oscuro, ma d'estate quando sia possibile all'aria libera e d'inverno in camere ben riscaldate.

Di questa maniera usando dell'aqua in fomenti, bagni e doccie l'eczema nello spazio di più mesi o guarirà del tutto, o la cura sarà notabilmente coadiuvata dall'uso di rimedii interni oppure almeno l' ammalato avrà sollievo principalmente per riguardo alla molesta sensazione di prurito, in nessun caso però avrà danno dalla cura.

Una grande importanza hanno nella cura degli eczemi gli olii e le grasce, in generale le materie grasse. La scelta di queste sostanze dipende non tanto dalla loro qualità o dai principii in esse contenuti, quanto dalla consistenza loro, se sono più fluide o più

sode come anche dalla materia odorosa di cui sono fornite, perchè per essa l'una è più gradevole ad usarsi (perchè inodora), mentre altre, quantunque egualmente efficaci, sono meno convenienti per l'applicazione a motivo del cattivo odore che mandano. Si possono quindi usare, mirando solo alla riuscita, colla medesima probabilità l'olio di mandorle, quegli di ulivo, lino, ed anche di noce, l'olio di fegato di merluzzo, il fiore di latte, la grascia di porco, il sego di pecora, lo spermaceti, o quegli unguenti che contengono solamente materie coloranti innocenti, come i seguenti; ungu. linariae, ung. altheae, crême celeste, coldcream, ung. calendulae, ung. populeum, ung. emolliens, Axungia pectinis, purchè la grascia sia adoperata nella quantità e nella maniera che si richiede.

Siccome l'impiego di queste materie grasse si fa sempre per ottenere il rammollimento dei prodotti eczematosi depositati, quindi delle squame e delle croste, e siccome, come ognuno sa, perdurando l'eruzione eczematosa sulla epidermide si depositano sempre nuovi trasudamenti, i quali mostrano sempre una tendenza ad essiccarsi, così non basta untare di tempo in tempo con una sostanza oleosa o grassa una località eczematosa o secondo l'uso ordinario untare una volta ogni 1-2 ore, ma è indispensabilmente necessario che la chiazza eczematosa sia mantenuta *continuamente in contatto colla sostanza grassa*, per impedire qualunque essiccamento del fluido trasudato e togliere l'accesso all'aria atmosferica. Dunque sulle parti ammalate si applicheranno delle pezze inzuppate nell'olio, oppure, per esempio sulla parte capelluta del capo si verseranno le sostanze oleose e per impedirne l'evaporazione si stende sulla parte ammalata bene oliata, qualche stoffa che difficilmente s'imbeva d'olio e quindi un pannilano, della flanella. Il pregiudizio generalmente invalso di credere che la lana sulla pelle e specialmente sulla pelle ammalata eserciti un'azione nociva sul corpo non è menomamente giustificato e non bisogna lasciarsi da esso trattenere dall'applicare i pannilani approvati dall'esperienza invece dei pannolini comunemente usati.

Ond'è che d'ordinario al comparire dell'eczema al cuoio capelluto io vi faccio versare almeno due volte al giorno una certa quantità di olio, circa un'oncia per volta, e poi vi faccio sovrapporre una cuffia di flanella bene stretta al capo. Volendo io curare di questa maniera un'eczema alla faccia, faccio tagliare dei pezzi

di fascia adattati od un'intiera maschera di flanella, e dopo di avere fatto convenientemente imbevere i luoghi ammalati con grascia od olio, ve la faccio applicare. Dello stesso modo quando si vuole curare con grascia una parte qualunque della superficie della pelle côlta da eczema, si applicano sempre alle parti affette dei pezzi di fascia di pannilano che si adattano esattamente ad esse parti. Quando la malattia ha sede su tutta la superficie della pelle io faccio portare sul corpo nudo delle giacche e dei corpetti di lana o flanella che vi si adattino esattamente, oppure, quando diventa indispensabilmente necessaria per l' ammalato la posizione orizzontale faccio avviluppar l'ammalato in coperte di lana e frizionato con olio o unguento più volte al giorno lo faccio rimaner avvoltolato in questa coperta di lana.

Rayer nella sua opera spesso citata « Esposizione delle malattie della pelle » dice già: I buoni effetti che si hanno dall' unguento contenente zinco e calomelano sono dovuti in gran parte alla grascia colla quale spesso piccole dosi di queste sostanze sono applicate » ed io potrei sottoscrivermi quasi completamente a questa sentenza, giacchè l'esperienza insegna che tanti unguenti contenenti le più svariate sostanze, massime non caustiche, sono adoperati presso a poco coi medesimi risultamenti. Il medico pratico il quale, come è noto, ha a fare non solamente colla cura della malattia, ma anche coll'ammalato e che spessissimo ha bisogno di cambiare i suoi medicamenti non tanto a scopo terapeutico, quanto per esercitare un'influenza morale sopra l'ammalato, debbe avere nel suo apparecchio un gran numero di rimedii differenti l' un dall' altro, almeno nel colore per potere adattarli ai desiderii e alle esigenze del suo ammalato oppure qualche volta anche per qualche fine terapeutico. Con questa prospettiva avanti agli occhi citeremo quì gli unguenti più usati e lodati dai diversi autori. Essi sono i seguenti: *unguentum album simplex* (ung. cerussae, composto di 5 once di grascia di porco, 1 oncia di cerotto di piombo semplice, oltre 3 once di bianco di piombo polverizzato), unguento di cerussa: *unguent. fuscum* (ceratum fuscum, si fa riscaldare 1 libbra di emplastrum drachilon simplex, finchè diventi oscuro, poi si aggiungono 4 once di cera gialla, 4 once di sego di castrato e 6 once di grascia di porco — quindi si versa in tavolette). Unguent. lithargyri (ung. plumbi acetici, ung. saturninum; 1 libbra di grascia

di porco, 4 once di cera bianca, 2 dramme di acetato di ossido di piombo). — *Unguento di calomelano* (1 dramma di calomelano in un'oncia di grascia) e finalmente l'unguento di ossido di zinco (una dramma in un'oncia) vantato specialmente contro l'eczema. Nell'opera di Erasmo Wilson a pag. 86-87 trovasi una particolare preparazione di quest' ultimo unguento di ossido di zinco, che egli descrive nel seguente modo:

1. *Formola di Bell.*

Rp. Adipis praeparati unc. sex
Gummi benzoini pulv. drachmam.
Liquefac cum leni calore per horas 24 in vase clauso dein cola per linteum et adde
Oxydi zinci purificati unc. unam
Misce bene et per linteum exprime.

2. *Formola di Wilson.*

Rp. Ung. oxydi zinci benzoati unc. duas.
Spiritus vini rectificati drachm. duas
Misce ut fiat unguentum.

NB. Invece dello spirito di vino si può anche far mischiare coll'unguento di ossido di zinco benzoato, dello spirito canforato, della glicerina, il liquor plumbi deacetati, il balsamo peruviano, o i preparati di catrame nella proporzione di 1 dramma in un'oncia.

Da alcuni anni io mi servo di un unguento, che io prima adoperava per guarire il sudore dei piedi, per guarire anche l'eczema e vi fui mosso da un caso in cui un individuo, il quale pativa contemporaneamente di forte eczema e di sudore ai piedi, dopo di avere applicato il suddetto unguento guarì allo stesso tempo e del sudore ai piedi e dell'eczema. L'unguento si prepara facendo dileguare a lento fuoco l'empl. diachylon simplex già preparato (a pag. 106 di quest'opera è stato per errore indicato l'e. diach. compositum), finchè esso forma una massa fluida omogenea, quindi vi si aggiunge un'eguale quantità, in peso, di olio di lino, si lascia raffreddare il miscuglio, mescolando bene quando è freddo. Un prodotto ancora più aggradevole si ottiene qualora nel preparare l'em-

piastro diachilon semplice si metta olio di uliva in luogo della grascia di porco. Il direttore della nostra i. r. farmacia di corte W. Steinhaeuser ha proposto la seguente maniera di preparare quest'unguento:

Rp. Olei olivarum optimi unc. quindecim
Lytargiri unc tres et drachm. sex,
Coque l. a. in ung, molle dein adde
Olei lavanduli drachm. duas.
M. f. ung.

Come ulteriori dettagli nella preparazione dell'unguento sarebbe a dirsi, che prima di tutto bisogna far riscaldare l'olio di uliva mista con due libbre di acqua e continuando sempre a mescolare e ad aggiunger aqua si versa a poco a poco il litargirio di fresco stacciato. L'unguento così preparato va mescolato finchè sia freddo e allora soltanto si aggiunge l'olio di lavanda.

NB. D'inverno bisogna aggiungere un'oncia di più d' olio per ogni libbra d'unguento.

Per indicare questo preparato io mi servo dell' espressione *unguentum diachyli,* e lo prescrivo o solo o in unione al balsamo peruviano, oppure con altri rimedi corrispondenti allo scopo speciale, come si dirà continuando a parlare della terapia dell'eczema. Tutti i sunnominati unguenti si fregano sulla pelle o direttamente colle dita o con una pallottola di filaccia e ciò secondo il bisogno 1-2-3 volte al giorno o, volendo accrescerne l' effetto, si spalmano con essi unguenti dei pannilani o pannilini (compresse) sufficientemente grandi per coprire le parti cutanee ammalate e si applicano a mo' d'empiastro. Si comprende cioè che quest'ultima maniera di applicazione degli unguenti debba avere un' azione molto maggiore e intensa che non la semplice frizione dei medesimi sulle parti ammalate. Perchè mentre in quest'ultimo caso o per evaporazione o per sfregamento degli abiti e arredi è prontamente tolta via la massima parte del rimedio applicato, applicandovi invece le compresse spalmate di unguento, i luoghi ammalati trovansi in continuo contatto col rimedio e di questo modo l'azione ne è molto accresciuta.

Un'altra serie di unguenti di cui servivansi i medici antichi e che in parte sono ancora adoperati dalla medicina del giorno d'oggi nella cura dell'eczema, contiene già preparati più o meno caustici

ed agiscono quindi sicuramente non soltanto per l'adipe che contengono. Essi unguenti sono quelli che conosconsi sotto il nome di *Ung. Werlhoffii, s. ungu. praecipit. albi seu ung. hydrarg. bichlor. ammoniati; ung. hydr. citrini, s. ung. hydr. nitrici*, come pure quelli che hanno per ingredienti ora l'*Hidrarg. jodat. flavum s. protojodur. hydrarg.* ora l'*Hydrarg. bijodat. rubrum s. deutojoduretum hydrarg.*, ora il *mercurius oxidatus ruber*, e la dose dei quali varia in ciascun caso a norma della forza del preparato e dello scopo che si vuole ottenere.

Questi ultimi rimedii trovano la loro applicazione quando esistono abbondanti infiltramenti dei tegumenti generali, che ebbero luogo già da lungo tempo, e l'epidermide non è allo stesso tempo distrutta, e quindi non veggonsi escoriazioni, cioè in quelle forme di eczema che noi abbiamo discorso sotto il nome di papulose e squamose. Tuttavia la proprietà in parte caustica di questi unguenti non permette di applicarli nel modo qui sopra indicato, cioè per mezzo di compresse, ma si fregano direttamente sui luoghi ammalati ripetendo le frizioni 1-2 volte al giorno.

Certi altri rimedii convengono meglio in soluzioni acquose o alcooliche nella cura dell'eczema e questi si usano alcuni in bagnuoli e fomenti, mentre altri, specialmente se la soluzione è molto concentrata, entrano già nel dominio dei caustici. Ai primi appartengono il solfato di ossido di zinco (5 grani in un' oncia), il sublimato ($^1/_4$ di grano in un'oncia), il borace (2 scrupoli in un'oncia). la potassa caustica (1-5 grani in un'oncia). Essi applicansi nell'anzidetto grado di concentrazione in bagnuoli, specialmente quando coi rimedi precedentemente usati si sono già levate le croste dell'eczema impetiginoso, oppure queste ultime non si sono ancora formate, quindi in una parola quando si ha a fare con piccole chiazze di eczema rosso, ovvero quando debbasi distruggere qualche pustola per avventura esistente o il tegumento epidermico. Questi rimedi contano fra i caustici quando sono poco diluiti, quindi si prescrive il sublimato ad una concentrazione di 5 grani per oncia, la potassa caustica fino al massimo di concentrazione di una parte di potassa e due di aqua distillata. Quest'ultima soluzione di potassa di cui io mi servivo assai frequentemente nei tempi passati e sempre con ottimo effetto, costituisce oggigiorno il nostro ultimo rifugio nei casi più ostinati di eczema, perchè a dir vero guarisce

qualunque eczema senza eccezione, comechè produca vivi dolori. Se presentemente noi ne facciamo un uso meno frequente che per lo passato, ciò dipende unicamente e puramente da ciò che a forza di esperimenti abbiamo trovato dei rimedii che menano alla stessa meta senza cagionare dolore agli ammalati, ed anche perchè questa panacea appunto ha l'inconveniente che nelle mani di un medico poco esperto può produrre spiacevoli effetti.

Il metodo da seguirsi esattamente nell'applicazione della soluzione di potassa concentrata (Rp. Kali caust. drachm. solve in aqua distill. drachm. duabus) è il seguente: Prima di tutto si debbono togliere via cogli adattati rimedii i prodotti mortificati dell'eczema depositati sulla pelle, come squame, croste, ecc., così che veggansi a nudo le chiazze eczematose rosse, infiltrate, umide. Ciò fatto per mezzo di un pennello di filaccica si stende rapidamente sui luoghi ammalati la già indicata soluzione di potassa, strisciandovi sopra dappertutto uniformemente, quindi si immerge la sua mano o una pezza di pannilano nell'aqua e con essa si frega la soluzione sempre in modo uniforme su tutta la parte ammalata. Ciò facendo si vedrà svolgersi subitamente sulla superficie una materia bianca spumosa molto somigliante a spuma di sapone, la quale si forma solamente quando la frizione sulle parti cauterizzate si fa per mezzo dell'aqua. Terminata di questo modo la frizione si versa ancora una quantità non indifferente di fluido in forma di goccie sulla superficie dei luoghi eczematosi. Per diminuire i dolori prodotti dal caustico e per impedire l'essiccamente del fluido secreto e la formazione delle croste, terminata la cauterizzazione si applicano alle parti cauterizzate delle compresse imbevute d'acqua fredda, che si cambiano assiduamente nella giornata. Durante la notte non è necessario disturbare il malato per cambiare i fomenti, ma basta aver cura che le compresse coprenti i luoghi cauterizzati non secchino, la quale cosa si ottiene nel miglior modo sovrapponendo alle compresse un pezzo di tela cerata o di guttaperca.

Allorchè di questa maniera si sono continuati i fomenti per tutta una settimana, a capo di un tale spazio di tempo trovansi ripristinate le piccole perdite di epidermide, che non sono mai eguali, ma in alcuni punti più profonde, in altri più superficiali, ed anche il prurito, che per tutta la settimana era rimasto sospeso, si fa sentire nuovamente. Si osserverà parimenti che qua e là diversi

punti della pelle arrossano nuovamente e mostransi alcune vescichette, i quali sintomi ci determinano a praticare un'altra applicazione del caustico, la quale si fa naturalmente nell' istesso modo della prima. Questo *ciclo di otto giorni* poi si ripete tante volte quante volte succede una nuova recidiva e non si cessa dal fare la cauterizzazione se non quando è scomparsa ogni traccia della passata malattia e non ha più luogo veruna eruzione eczematosa senza l'influenza d'una nuova causa patogenetica. In media anche per i casi più gravi di eczema non è mai necessario oltrepassare le 12 cauterizzazioni, perchè le piccole chiazze eczematose che rimangono per avventura dopo parecchie cauterizzazioni si possono guarire con qualche altro metodo di cura più facile e blando.

Come si è detto qui sopra, oggigiorno noi ci serviamo soltanto di rado di questo metodo efficace ed energico bensì, ma non meno doloroso e solamente nei casi urgenti e vi sostituiamo molto più spesso l'applicazione del sapone di potassa e lo spirito di sapone fatto con questo sapone medesimo (vedi pag. 420 di quest'opera e seguenti). I saponi di potassa si adoperano in maniere differenti, cioè o secondo il metodo insegnato parlando della psoriasi, fregandone tutto il corpo e avviluppando quest'ultimo in coperte di lana, oppure per frizioni parziali o finalmente sotto forma di fomenti.

Avendo noi già dettagliatamente parlato a pag. 423 di questo metodo, cioè delle frizioni generali, qui non ci resta che di toccare dei due ultimi modi di applicazione. Per le frizioni parziali con sapone molle o con spirito di sapone io faccio mettere un pezzo di sapone molle grande come una nocciuola sopra un pezzo di pannolano e con esso faccio fregare per alcuni minuti, *fortemente premendo*, la parte eczematosa, e per facilitare l'insaponamento si può durante l'operazione immergere ripetutamente il pannilano nell'aqua. Compiuta la frizione col sapone, si applica alla parte ammalata nuovamente o l'aqua o, quando ciò non è possibile, uno dei suennunciati unguenti o rimedii oleosi. Le frizioni col sapone dovranno essere ripetute almeno due volte al giorno e ciò finchè dopo fatta la frizione si rinvengono ancora dei piccoli punti escoriati. Non è a passarsi sotto silenzio quì che una frizione di sapone molle sopra una pelle sana, come è noto, non vi lascia sintomo morboso di sorta, ma che lavato via il sapone con dell'aqua, le parti lavate mostransi pulite, liscie e piacevoli al tatto. Contrariamente a quanto

si osserva sulla pelle sana, quando si fa la frizione col sapone molle sopra una parte della pelle affetta da eczema, si osserverà particolarmente il fatto che vi si veggono moltissimi punti intensamente rossi, privi della loro epidermide, umidi, i quali punti tutti dipendono da ciò che gli strati più superficiali dell'epidermide, che erano già sottominati dall'umore dell'eczema e formavano l'involucro epidermico, per l'azione del sapone furono rammolliti e distrutti, per cui tutti i suddescritti punti rossi escoriati corrispondono ai punti sopra i quali primieramente l'epidermide si era innalzata a foggia di volta formando altrettante vescichette, le quali ultime ora sono state tolte via uniformemente dalla loro base.

Ora mentre dopo le prime frizioni tali punti rossi, umidi, lucenti mostransi in grande quantità e quindi l'eczema all'occhio di un inesperto sembra peggiorato, nelle susseguenti fregagioni la quantità dei punti escoriati si fa minore, finchè alla fine questi svaniscono del tutto e così i luoghi prima ammalati della pelle si contengono come i sani, vale a dire non sono più modificati dal sapone.

Il sapone molle usato in *fomenti* esercita un'azione molto forte e dannosa sulle parti ammalate della pelle, colle quali esso viene in contatto. In diverse malattie della pelle e perfino in quelle dipendenti da ipertrofia e neoplasie del tessuto connettivo, per esempio negli inspessimenti callosi dell'epidermide, nell'ittiosi, nel lupo, ecc., continuando lungamente a tener coperti di sapone molle le parti ammalate, io ottenni il rammollimento e la distruzione dei prodotti morbosi. In tali casi io adopro il sapone nel seguente modo: copro del detto sapone alto come la costa d'un coltello una pezza di pannolano e lo metto in immediato contatto colle parti ammalate della pelle. Nell'eczema naturalmente siffatto tegumento spiega una azione più o meno caustica e può quindi essere continuato tutt'al più alcuni giorni senza interruzione. Ma nei mali citati più addietro i tessuti morbosi non sono distrutti che dopo settimane e mesi di continuata applicazione del medesimo sapone.

Nella cura quindi dell'eczema come di altre malattie della pelle si sospenderà l'applicazione di questo sapone molle, quando le escoriazioni, che sono anche nello stesso tempo d'ordinario molto dolorose, sono diventate più notabili e non se ne riprenderà l'uso finchè non sieno scomparse le conseguenze della precedente applicazione, vale a dire i luoghi escoriati si sono ricoperti.

Quando l' eczema sopravviene al cuoio capelluto o quando si vuole evitare l'odore spiacevole del sapone molle, io mi servo dello spiritus saponatus kalinus, il quale del resto si usa nello stesso modo del sapone di potassa.

In nessuna malattia della pelle il catrame e i suoi preparati hanno spiegato un'azione così favorevole come nella cura dell'eczema, giacchè per essi diminuisce il prurito e la secrezione o cessa affatto od è ridotta a minima cosa. Ciò che abbiamo detto a pagina 426, § 321 su la storia, i preparati e il modo di far uso del catrame, come anche sulle cautele da aversi nell' adoperarlo, ha piena applicazione anche quì per l'impiego di esso nella cura dell'eczema, e non ci resta a specialmente avvertire, se non che naturalmente il catrame e i suoi preparati debbono applicarsi direttamente sulla pelle ammalata, e che perciò prima di farne l'applicazione bisogna levar via ogni prodotto morboso, quali, squame, croste, ciò che bisogna ottenere per mezzo delle citate sostanze oleose e grasse come anche coi fomenti.

L'applicazione dei preparati di catrame è particolarmente indicato in quegli eczemi che si presentano allo sguardo sotto forma del così detto eczema squamosum per la poco notabile infiltrazione e la mancanza di umidità. Ma possono frequentemente con grande vantaggio essere curati e guariti anche quegli eczemi che, quantunque tramandino ancora dell'umore, pure non sono più umidi in tutte le loro chiazze, sono accompagnati da infiltramento molto considerabile, e quindi presentano l' aspetto dell' eczema rubrum. Se non che si danno dei casi nei quali ha luogo il contrario di quanto si desidera di ottenere, cioè invece di scomparire umidità, prurito e rossezza cresce dopo l'applicazione del catrame la secrezione proveniente dalle chiazze morbose, rosse e il prurito diventa eccessivo. Ond'è che, quando vuolsi adoperare i preparati di catrame per la cura dell'eczema, è sempre bene applicare il catrame solamente ad una piccola parte dei luoghi ammalati per esperimentare la suscettibilità dell'ammalato per i rimedi di catrame. Se l'ammalato sopporta bene la prima frizione, se non succedono sintomi di reazione, si può con confidenza mettere tutte le località ammalate in contatto col rimedio e non mancherà sicuramente il più fortunato effetto. Finalmente è indicata la terapia del catrame anche nell'eczema papuloso e rare volte accadrà di vedere non

bene sopportato il catrame in questa forma di eczema. Solamente in alcuni casi rari le singole papule dell'eczema ingrossano dopo d'essere state fregate col catrame e così a poco a poco diventano pomfolici, con che d'ordinario cresce anche il prurito, nel qual caso naturalmente non si dovrà continuare l'uso di questo rimedio.

Controindicato per lo contrario è il catrame in tutti gli eczemi acuti e perciò in quelli nei quali avvi forte infiltrazione sierosa della pelle in forma di una chiazza assottigliata, rigonfia, di un gonfiamento edematoso, di una rossezza viva, intensa, allargantesi, con aumento di temperatura, nei casi nei quali sviluppasi prontamente un infinito numero di piccole vescichette. Ed anche in quelli nei quali il fluido che geme si essica rapidamente in una crosta gialla simile a gomma e che presenta quindi quell'aspetto dell'eczema impetiginosum, che da diversi autori è descritto ora come porrigo larvalis, ora come melitagra.

Il modo di applicare i preparati di catrame nell'eczema non differisce punto da quei principii che abbiamo esposti parlando della psoriasi (pag. 431); se non che quì bisogna avvertire che in principio della cura col catrame bisogna penellare i punti eczematosi più frequentemente due volte al giorno e ciò perchè gli strati di catrame che vi si depongono sono spesso portati via dal nuovo fluido che trasuda sotto e soltanto più tardi, dopo che è di molto diminuita la secrezione, può il catrame appiccicarsi più fortemente. Ogni volta adunque che i preparati di catrame saranno bene tollerati, si avrà per regola di ripetere le spalmature di esso catrame tante volte che bastino perchè lo strato deposto si attacchi fortemente e non venga assai prontamente portato via.

A questo metodo si propende già vedendo che sopra una parte qualunque della pelle sana sulla quale cade il catrame, questo equabilmente e fortemente aderisce, mentre dai luoghi ammalati si stacca da principio più prontamente, e più tardi ad intervalli sempre più lunghi. Se finalmente succede che anche sulle parti ammalate il catrame rimanga più lungamente attaccato, questo è già segno che incominciata o già vicina è la guarigione delle parti eczematose. Quando si è arrivati a questo punto, vale a dire quando la pelle prima ammalata ed anche quella sana circostante mostransi coperte di uno strato di catrame uniformemente spesso, è imminente il momento, in cui per fisiologico distacco dell'epidermide che co-

pre i luoghi sani e malati rimangono allo scoperto quei luoghi sui quali prima osservavansi i sintomi eczematosi. Questi luoghi in ogni caso mostransi sempre più rossi del contorno sano. Quando però ad eccezione della rossezza non si osserva altro sintomo morboso, l'ammalato non si lagna più di prurito, non si gratta, si può abbandonare a sè medesimi questi luoghi senza cura ulteriore. Imperocchè questa rossezza che ancora rimane dipende non più da una maggiore congestione o essudazione, ma dall'essere quì gli strati dell'epidermide nuova non ancora di quella spessezza e durezza che hanno quelli dell'epidermide circostante. Se però in un altro caso, dopo la caduta dello strato di catrame, la rossezza presentasi più intensa, congiuntamente ad un leggier gonfiamento e ad una più abbondante disquamazione, se qua e là mostransi ancora delle vescichette o dei luoghi umidi, l'ammalato sente prurito e si osservano delle escoriazioni, è segno che comincia una recidiva e in tal caso bisogna ripetere l'incatramazione e questa ripetutamente finchè si osservino i già descritti sintomi che indicano la stabile guarigione.

Parlando della psoriasi a pag. 428 ho fatto cenno dei prodotti della distillazione del catrame ottenuti da Pereira, cioè del Resinon, Resineon e dalla Resineina. Siccome fino dalla pubblicazione della succitata parte di quest'opera io ebbi simili preparati e li ho esperimentati sopra diversi ammalati, così io voglio quì riferire i risultamenti che n'ebbi, permettendomi però di non dare un giudizio definitivo specialmente intorno l'azione dei preparati medesimi e ciò a motivo della brevità del tempo in cui feci le osservazioni.

In complesso essi agiscono come il catrame, se non che sono più caustici. Così pure il loro odore non è punto più piacevole di quello del catrame, ma anzi è molto più penetrante. Ond'è che questi preparati si useranno quando si ha a fare con chiazze cutanee poco infiammate o gonfie, come nella psoriasi, o nell'eczema squamosum o nell'eczema rubrum o nel lichen exudativus e in persone poco vulnerabili e che sopportano facilmente forti irritazioni della pelle. Al contrario l'acido carbolico (acid. carbolicum, idrato ossido di femilo), quand'anche non più attivo, è un preparato molto usabile in pratica, perchè presenta cristalli chiari come l'aqua, si scioglie nell'alcool, nella glicerina e nell'aqua bollente,

e quantunque non abbia odore piacevole, pure il suo odore non è così penetrante come quello del catrame. Così esso è molto usabile particolarmente negli eczemi alla faccia e alle mani ed anche in quei luoghi che soglionsi portare non coperti. In Londra suolsi usare questa sostanza, sotto il titolo di lotio carbolica, nella seguente formola: Rp. Acidi carbolici drachm. semis. Glycerrh., Alcoholis ana unciam semis. Aq. destil. unc. sex. — Io ho ripetututamente fatto uso di questa soluzione, ma essa sembrommi troppo debole e quantunque essa in ultima analisi dia buoni risultamenti, tuttavia la cura con questo rimedio riesce troppo lunga in confronto di quella fatta colle altre qualità di catrame. Per avere quindi un'azione più energica io sperimentai una soluzione concentrata, tralasciando l'aqua distillata e prescrivendola in questa formola: Acid. carbol. drachm. duas, Glycerrh, et Aeth. sulf. ana unciam unam. Alcohol. uncias sex. — Così concentrato l'acido carbolico agisce ancora sempre, non come sostanza caustica e per nessun conto in maniera così dannosa come l'olio cadino puro, o l'oleum rusci, ma nullameno in molti casi di E. squamoso o rosso alla faccia può spiegare la benefica sua influenza.

Una grande riputazione nella terapia dell' eczema ha pure lo *zolfo* unitamente a'suoi preparati, al pari delle sorgenti solforose. Non havvi opera che tratti delle malattie della pelle, rare volte si parla con un medico o con un ammalato affetto da eczema in cui non si legga o da cui non si senta dire che lo zolfo è uno specifico, come in generale per molte malattie della pelle, così anche in particolare per l'eczema e come tale è anche frequentemente adoperato. E si ha ben ragione di far le alte maraviglie che mentre si possiede un rimedio così efficace e già noto anche ai nostri antenati, s' incontrino ancor sempre tanti eczemi antichi e non guariti, quantunque coloro che ne sono affetti visitino ogni anno e da anni le sorgenti solforose. A me duole molto di trovarmi qui in grande opposizione colle opere mediche, coi medici e coi malati, dovendo io attribuire allo zolfo come rimedio dell' eczema un'azione, nei casi favorevoli molto subordinata, in molti casi affatto inefficace e in molti perfino dannosa. Questa sentenza io la fondo in parte sugli esperimenti da me fatti e sulle osservazioni per lunghi anni continuate sui malati, in parte anche sull' asserzione di colleghi spregiudicati, particolarmente di quelli, che per

il loro impiego o perchè dimoranti nelle terme solforose ebbero numerose occasioni di esperimentare l' azione di queste ultime, in parte finalmente sulla deposizione di molti ammalati di eczema, i quali non ostante l'uso ripetuto dei suddetti rimedii solforosi, non poterono tuttavia liberarsi degli antichi loro eczemi. Lo zolfo riesce specialmente dannoso in tutti gli eczemi acuti, negli eczemi molto umidi, nell'eczema rubrum e impetiginosum, come anche nelle forme vescicolari dell'eczema. Nessuna virtù vediamo noi dispiegare lo zolfo nella forma leggiera dell'eczema papuloso e squamoso, dei quali alcuni casi durante l'uso dei rimedii solforosi sono bensì scomparsi, senza tuttavia che si potesse ritenere che *per l'uso* dei medesimi essi fossero guariti. I migliori effetti prodotti dallo zolfo io li vidi nell' eczema marginatum, comune anche in quelli eczemi che sono accompagnati da prurigo e scabbia. Sembra anche in generale che i casi più leggeri di questa specie abbiano contribuito a propagare l'idea che lo zolfo agisca favorevolmente negli eczemi, mentre come è noto in questi casi nei quali l'eczema costituisce un sintomo concomittante dello prurigo e della scabbia, la eruzione eczematosa propriamente è dipendente dal grattarsi che fanno gli ammalati e questo grattarsi ha ancora la sua origine nel prurito, e questo ha nuovamente la sua sorgente ora nella presenza dell'acaro della scabbia, ora nello sviluppo delle papule della prurigo. Ora siccome per esperienza è noto che lo zolfo uccide l'acaro della scabbia e impedisce lo svolgimento delle papule della prurigo, e di questo modo agisce contro il prurito, così egli toglie in questi casi la vera potentia nocens e cessando l'ammalato di grattarsi svanisce anche ogni sintomo di eczema. Anche per questi casi però, cioè per la complicazione dell'eczema colla prurigo e colla scabbia, l'esperienza oggigiorno ha posto fra le mani del medico pratico dei mezzi migliori dello zolfo, così che anche qui non è sempre necessario aver ricorso a questo rimedio. E questa è una conquista tanto più importante, in quanto che, come è noto, lo zolfo e i suoi preparati provocano una tale irritazione sui tegumenti comuni, che per esso frequentemente nascono nuovi eczemi in località ove prima non esistevano, onde si spiega il fatto qua e là citato che queste o quelle terme solforose produrrebbero anzi che un miglioramento un peggioramento dell'eczema. Per tutte queste cose noi desideriamo di vedere lo zolfo stralciato dalla serie dei rimedii efficaci contro

l'eczema. Al contrario noi vogliamo, come abbiamo già detto a pag. 433, lasciargli incontrastati gli allori ch'egli si è ben meritato nella cura della psoriasi come in quella della prurigo e della scabbia.

Finalmente le svariate forme dell'eczema, come anche le diversità dell'andamento delle medesime richieggono ancora altri mezzi che ora agiscono come coprimento, per esempio il collodio, ora vengono usati per ottenere l'imbibizione o il prosciugamento dei prodotti trasudati dell'eczema, come: il seme di licopodio, la polvere di amido, la polvere di riso, quella dell' allume; la polvere del talco veneto, quella della pietra battista, di carbonato di magnesia, di ossido di zinco. — Anche quando è indicata la terapia aspettativa e si è obbligati per tranquillizzare l'ammalato di ordinare qualche rimedio, si adopereranno con grande vantaggio le suindicate sostanze. Finalmente si prescrivono queste sostanze polverulenti quando si sono intonacate le parti eczematose della pelle di unguento o catrame per impedire che i vestiti freghino via quei rimedii e per rendere più tenace l'adesione di essi rimedii alla pelle.

Quantunque noi crediamo di avere qui estesamente discorsa la cura dell' eczema e i rimedii che in generale in essa si usano e mostransi efficaci, pur tuttavia sarebbe ancora di pratico interesse l' addurre ordinatamente i dati speciali dalla esperienza ricavati per la scelta dei rimedii adattati per la cura delle *singole* forme dell'eczema.

E per cominciare dall'eczema acuto l'esperienza insegna che qui ogni terapia attiva fa peggiorare anzi che migliorare la malattia. I bagni specialmente, caldi o freddi, gli unguenti, il catrame, il sapone, i preparati di zolfo, ecc. aumentano l'eruzione, accrescono l'infiammazione della pelle e non fanno cessare e non calmano menomamente le moleste sensazioni, quali il prurito, il bruciore, il dolore. Qui invece ha côlti i più begli allori la terapia aspettativa (omiopatica). — Si curerà dunque un simile eczema con rimedii indifferenti e per tranquillare l' ammalato si ordinerà un decotto di altea, oppure l' estratto di gramigna per uso interno, nulla affatto si apporrà alla pelle ammalata, o volendo pure applicarvi qualche cosa, serviranno le già annoverate polveri, per esempio Rp. Flor. zinci, Pulv. alumin. plumosi, Pulv. rad. Ireos flor. ana drachmam, Amili uncias duas. D. s. per spolverizzare. In alcuni

casi si potrà calmare il bruciore e il prurito coll' applicazione di bagnuoli freddi o fatti con aceto di litargirio, aqua del Goulard, ecc. Ma ciò non si può determinare a priori in tutti i casi, giacchè se ne danno di quelli, nei quali i suddetti fomenti non solo non arrecano sollievo alcuno all' ammalato, ma producono piuttosto un peggioramento. Sarà dunque prudente cosa l' ordinare siffatti fomenti soltanto con riserva e fare prima l'esperimento se sono o no bene sopportati.

Nello stadio di disquamazione degli eczemi acuti si ritraggono buoni effetti dai già nominati unguenti, unguento semplice con o senza ossido di zinco, l'unguento diachilon o l'ordinario unguento di cerussa, perchè rammolliscono l' epidermide aspra e secca e di questo modo impediscono la formazione dei crepacci.

Negli eczemi cronici varia la condotta ora secondo la localizzazione, ora secondo la durata della malattia, ora secondo l'intensità della medesima, ora secondo le circostanze speciali e l'individualità dell'ammalato. Non si dimentichi mai, in generale, che bisogna sempre cercare di procurare all' ammalato tutte le facilitazioni possibili, sia per riguardo alla sua malattia, sia anche per rispetto alla cura, di maniera che il paziente possa, quand'è possibile, non essere eccessivamente disturbato nel disimpegno de'suoi affari o nelle sue abitudini. Imperciocchè vi sono molte persone che tirano il proprio sostentamento dal giornaliero loro lavoro, alle quali persone non è per nulla indifferente di dovere astenersi per giorni, settimane o mesi dalle loro occupazioni. Se si volesse pretendere che tali persone spendessero tutto il loro tempo, giorno e notte solamente nella cura dell'eczema, esse non accetterebbero sicuramente quella terapia e preferirebbero continuare il loro mestiere coll'eczema anzi che intraprendere la cura della loro malattia cessando dal lavoro. Ond'è che quando è possibile si cercherà di raggiungere il doppio scopo, cioè, quando si può curare e guarire la malattia senza impedire all' ammalato di attendere ai suoi affari bisognerà senza dubbio seguire questa via come la più pratica e conveniente.

Quando tratteremo qui avanti dei dati della cura dell' eczema localizzato nei singoli luoghi, esporremo più estesamente le particolari nostre osservazioni e gli esperimenti da noi fatti in questa direzione.

Come alle occupazioni e alla individualità degli adulti, bisogna avere riguardo anche alla giovine età dei fanciulli e in particolare la cura dell'eczema nei poppanti va adattata alle singolari circostanze; in questi ammalati bisogna tener conto non solo di loro stessi, ma starei per dire ancora molto più di coloro che ne hanno cura. Volendo per ciò noi qui far conoscere anzi tutto la nostra esperienza intorno la cura dell' eczema nell' età infantile, bisogna anche qui fare distinzione fra gli eczemi localizzati e quelli che coprono grandi tratti della superficie della pelle. — Gli eczemi al cuoio capelluto e alla faccia dei bambini poppanti, quindi la così detta crosta lattea, Croûte de lait, Gourme, sviluppinsi essi in fanciulli del resto sani o affetti da altre malattie, rachitici, scrofolosi, anemici, richieggono sempre la medesima cura locale, poichè finora l'esperienza non ci ha fornito alcun mezzo che usato internamente produca il benchè minimo effetto. È anzi opinione di molti medici dei bambini che, siccome questa malattia nella massima parte dei casi guarisce in non lungo lasso di tempo senza rimedii, così ogni terapia riesce inutile ed anzi secondo loro nociva. Per riguardo a quest'ultimo punto noi ne abbiamo già parlato a lungo discorrendo della prognosi e qui ricorderemo soltanto, che noi sosteniamo l'innocuità dei seguenti metodi di cura.

Prima di tutto bisogna toglier via i prodotti morbosi accumulati ed essiccati alla superficie della pelle, cioè le squame e le croste ciò che si ottiene fregando o bagnando con olio, olio di fegato di merluzzo o gli unguenti di cerussa o di zinco, le quali sostanze, quando è possibile, non solamente si fregano semplicemente sulla pelle, ma si distendono sopra pannilini o pannilani (questi ultimi sono sempre più convenienti) e con essi panni si coprono le parti ammalate. Quando è possibile, si avrà maggiore vantaggio tenendo senza interruzione notte e giorno la parte coperta di pezze imbevute ed unte di olio o di unguento, perchè di questo modo non solamente si libera la pelle dai prodotti morbosi che vi stanno attaccati, ma si favorisce anche l' ulteriore secrezione dei fluidi eczematosi e quindi se ne impedisce o previene l'inevitabile essiccamento. — Quando per questo metodo si è ottenuto tale un miglioramento nello stato dell' eczema, che non si veggon più che luoghi rossi, squamosi e non più umidi, allora si può adoperare nel medesimo modo o l'unguento di precipitato bianco od anche usare

il precipitato rosso, oppure, se è possibile, si fregano le parti ammalate con olio, Rusci, Cadini, o Fagi, oppure si applica l'acido carbolico (giusta la formola già indicata) o finalmente si fanno semplicemente delle lavature col catrame. Queste ultime riusciranno d'eccellente uso in pratica, perchè riesce assai facile di fregare con un pannilano cosperso convenientemente di sapone di catrame il bambino messo nel bagno e, tolto da questo, applicarvi le pezze unte dei suddetti unguenti. — I fanciulli più grandicelli possono curarsi in questa stessa maniera oppure si può anche servirsi con grande vantaggio, particolarmente nell'eczema generale, della cura idropatica che si può fare o in tutta la sua estensione oppure in forma di fomenti freddi, bagni a pioggia o a doccia freddi. Unitamente a questi mezzi si possono usare anche i già nominati unguenti o preparati di catrame.

Se invece si ha a curare un eczema al cuoio capelluto o alla faccia di un adulto, rammollite primieramente le croste che vi si trovano, si pulisce ben bene la pelle del capo e della faccia, fregandola con sapone tenero, poi vi si fanno fare degli inaffiamenti con aqua fredda o colla doccia fredda e dopo di avere continuato con questo metodo per alcuni giorni, per circa una settimana, si procede alla penellatura colla soluzione alcoolica di catrame. Bisogna riflettere che in nessun'altra forma di eczema si hanno così buoni risultamenti dall'uso del catrame come appunto nell'eczema al capo, e che inoltre queste tinture di catrame si possono adoperare tanto negli uomini calvi, quanto nelle donne fornite di lunga e ricca capigliatura senza che ne soffra menomamente il crescimento dei capegli. Se non che quì bisogna far bene attenzione al modo di applicazione. Imperocchè tutti i rimedii che si applicano alle località coperte di folti capegli, non basta che sieno fregati su quelle semplicemente colle mani, ma bisognerà portarveli a mezzo di una piccola spugna, o d'un pennello di crini lunghi, o d'una spazzola da testa o, ciò che vale ancora meglio, versare questi rimedii direttamente sulla pelle del capo, perchè di questa maniera soltanto essi rimedii arrivano a mettersi dappertutto nel necessario contatto colla pelle ammalata. — Allorchè l'ammalato rifiuta questi rimedi a cagione del loro colore od odore, oppure quando le circostanze non permettono che il paziente ne faccia uso, si arriverà parimenti allo scopo, comechè in un tempo più lungo, adoperando

gli oleosi o le sostanze grasse. Quì bisogna ancora osservare doversi omai abbandonare come inutile l' uso dei nostri maggiori mantenuto da alcuni anche oggigiorno, di tagliare e radere i capegli, ed io posso assicurare di aver curato e guarito con questi rimedi ogni anno molte centinaia di eczemi al cuojo capelluto in fanciulli e adulti, senz'essermi mai trovato costretto di far tagliare i capegli per raggiungere lo scopo. — Si danno per verità dei casi nei quali un eczema localizzato al cuojo capelluto assume i caratteri di una sicosi, come alle parti pelose del volto, nei quali casi la guarigione si ottiene più prontamente quando si strappano quei peli che passan per mezzo alle singole pustole. Ma siccome questo processo è sempre limitato a qualche località circoscritta, così anche in questi casi non è indispensabilmente necessario togliere via tutti i peli, ma basterà strappare tutti i giorni colle dita quei peli che emergono dalle singole pustole.

Negli eczemi della faccia oltre ai succitati rimedii e metodi di cura, si può far uso anche delle soluzioni di solfato di zinco, di potassa caustica, alla dose di una dramma in una libra d'aqua in bagnuoli o fomenti oppure si può applicare con un pennello la tintura di oppio o quella di galla d'Istria.

Quando non fosse possibile la cura continuata dell' eczema al capo e alla faccia si potrebbe accontentarsi di applicare durante la notte dei fomenti oleosi sul capo, dell' unguento diachilon alla faccia, e alla mattina, dopo di avere ben bene lavate le parti con spiritus saponat. Kalinus e aqua, fregare le parti ammalate colla soluzione di acido carbolico o con precipitato bianco, oppure coll'unguento di zinco del Wilson. Gli eczemi al padiglione dell'orecchio durante la notte vanno sempre avviluppati in una compressa unta dei suddetti unguenti, continuando a tenerli così avviluppati anche di giorno o, quando ciò non è possibile, alla mattina, tolta la pezzuola spalmata d' unguento, si cosperge di polvere contenente zinco. — Gli eczemi alle parti pelose della faccia richieggono la medesima terapia, se non che quì non bisogna dimenticare, che siccome approfondandosi il processo morboso facilmente ne nasce la sicosi, così al primo apparire delle papule e delle pustole caratteristiche di questa malattia diventa indispensabilmente necessario alla guarigione di strappare i peli in esse papule o pustole implicati. — Gli eczemi alla nuca e al collo come anche al tronco,

finchè sono isolati si curano colla scorta dei principii generali e meritano speciale menzione appena gli eczemi localizzati al capezolo, perchè questi spesso più ostinatamente che in altri posti resistono lungamente all'applicazione dei rimedii oleosi e grassi e di quelli contenenti catrame e presto o tardi richieggono una cauterizzazione fatta con sublimato corrosivo (5 grani in 1 oncia) o colla potassa caustica (1-2 dramme). Nel fare quest'ultima operazione si avrà cura che non ne soffra danno o alterazione la funzione del capezzolo, che gli orifizi dei condottini della glandula mammaria restino permeabili come prima e che il capezzolo nella donna possa anche dopo servire al suo uffizio. Al contrario l'eczema marginatum, trovisi esso alla parte interna della coscia o in qualunque altra parte della pelle, oltre ai succitati rimedii cede anche ai preparati di zolfo e ciò sia che si adoperi il solfuro di calcio secondo il metodo di Vlemingkx, citato parlando della psoriasi o i solfuri comuni sciolti nell'aqua (solfuro di potassa o di soda), come anche alle ordinarie sorgenti solforose. — Nell'eczema al perineo e all'ano, come pure nell'eczema allo scroto ora si conferma la bontà dei già citati unguenti, ora si ottengono ottimi effetti dai preparati di catrame; se non che nel far uso di questi ultimi bisogna impedire che due tratti di pelle spalmati di catrame e posti rimpetto l'uno all'altro si tocchino, per il che dopo applicato il catrame, si coprono le parti incatramate colla polvere da cospargere o vi si collocano frammezzo dei piumacciuoli.

Gli eczemi delle estremità inferiori, i così detti flussi da salso, i quali come è noto producono spesso un discreto grado di inspessimento e ingrossamento del tessuto cutaneo cedono bensì ordinariamente all'applicazione dell'unguento di diachilon e più tardi alle penellature col catrame, ma in alcuni casi richieggono anche l'uso della potassa caustica o del sapone molle, oltre i bagnuoli freddi. Naturalmente a questi ultimi metodi non si deve ricorrere se non quando l'ammalato può tenere il letto e in generale conservare una posizione orizzontale, mentre il primo processo è applicabile anche quando gli ammalati non possono guardare la camera e il letto, ma sono costretti di attendere ai propri affari. Per questi casi appunto mostrasi praticamente vantaggioso l'unguento di diachilon, giacchè quand'esso è disteso sopra lunghette e applicato alle estremità malate e queste finalmente sono fasciate con bende di

flanella, l'ammalato può senza prurito, dolore o molestia rimanere tutto il giorno sulle proprie gambe e attendere ai propri affari. Ognuno potrà convincersi che questo rimedio non è meno efficace e conveniente nell'eczema alla piegatura delle articolazioni. Per ognuno di questi eczemi, come per quello del cavo ascellare, alle piegature del gomito, all'inguine, al poplite, subito dopo l'applicazione dell' unguento di diachilon si ricupera l' uso dell' estremità, quantunque immediatamente prima dell' applicazione di questo rimedio l'ammalato non potesse nè piegare, nè distendere l'arto senza soffrirne forti dolori. Se si continua con questo metodo finchè veggonsi comparire squame, croste, pustole, vescichette, chiazze umide e poi, quando la pelle non è più che rossa e squamosa, si applica il catrame, frequentemente si ottiene la completa guarigione di tali eczemi, senza distogliere l'ammalato dai propri affari. L' attività però di questo unguento si mostra evidentissima e utilissima negli eczemi delle dita alle mani e ai piedi. Siccome quivi per l'asprezza dell'epidermide, negli inevitabili movimenti si formano delle ragadi profonde, così in queste località restano per sè medesimi controindicati tutti i rimedii dolorosi, quali il sapone molle o la soluzione di potassa, mentre l'unguento di diachilon, senza cagionare nuovi dolori all'ammalato, lenisce al contrario i dolori antichi e ridona a queste parti la necessaria mobilità. Naturalmente in questi casi bisogna cingere separatamente ogni dito colle lunghette spalmate di unguento diachilon, indi sopra tutti mettere o un largo guanto od un sacchetto che inviluppi tutta la mano, od una calza. Ogni volta che si cambia l'unguento, ciò che diventa necessario ogni 12 ore, giova moltissimo toglier via con forti fregagioni gli strati di epidermide rammolliti dall'unguento e non lasciarsi ingannare se la pelle dopo la frizione trovasi rossa o molto bagnata. Quest'operazione è indispensabile perchè solamente di questo modo si va incontro al prurito che altrimenti si risveglia, si esportano gli strati di epidermide già rammolliti e mortificati, e con ciò si rende possibile l'intimo contatto dell'unguento colla pelle ammalata. Non vo' dire con ciò che non si possa vantaggiosamente combattere l'eczema alle dita delle mani e dei piedi anche altrimenti col sapone molle colle lavature con potassa (1 dramma in 1 libra), con i bagni di sublimato (12 grani in 1 libra), o quand' è indicato, coll' applicazione dei preparati di catrame, ma il primo metodo di cura coll'unguento diachilon è sempre più indolente e comodo.

In conclusione potrei ancora far osservare che nella cura degli eczemi cronici — facciasi essa con qualunque rimedio — anzitutto richiedesi ordine e perseveranza. Colui che frequentemente cambia rimedii riuscirà mai così prontamente come quegli che con pazienza e perseveranza seguita ad applicare il rimedio per il singolo caso indicato.

Scabbia, Rogna, Krätze.

§ 359. *Storia* (1). E gli è probabilissimo che fra i molti Israeliti supposti lebbrosi (dei quali racconta Manetho che in Egitto se ne trovarono circa 90,000 allo stesso tempo) un piccolo numero soltanto soffrisse di elefantiasi dei Greci, e che il maggior numero di essi invece fosse affetto da altra malattia cronica contagiosa della pelle. Giacchè se fosse giusta l'idea che la parola ebraica Zaraath, tradotto in greco lepra e in tedesco Aussatz (lebbra, elefantiasi), indichi veramente quella terribile malattia esistente ancora oggigiorno, e ancora adesso come allora a buon diritto ritenuta come malattia generale interessante tutto l'organismo, inguaribile, non contagiosa, ma *ereditaria*, non vi sarebbe oggigiorno più nessun israelita che non fosse affetto da «lebbra»; poichè, com'è noto, gli Ebrei da tempo immemorabile non si mischiano cogli altri popoli e per matrimonii esclusivi formano fra di loro un solo popolo che ha conservata inalterata da secoli la propria razza. Egli è quindi manifesto che l'espressione Zaraath debba essere stata usata per indicare tutte od almeno la maggior parte delle malattie croniche della pelle, *contagiose* o *ereditarie*. Siccome però in questa categoria non trovansi che la *sifilide* e la *rogna*, così non sarà troppo temeraria ipotesi l'ammettere che, se non tutte, molte per lo meno delle malattie della pelle indicate come lebbra o Zaraath in ebraico debbano intendersi ora come *scabbia* ora come *sifilide*, e in favore di questa ipotesi fra le altre depongono le leggi di Mosè sulla pulizia personale. Ulteriore appoggio riceve questo modo di vedere dalla nota storia di Eliseo e del suo servo Gechazi,

(1) Handbuch der Bücherkunde für di ältere Medicin von Dr. Choulant, Leipzig 1841. — Knebel, Litterargeschichte der Arzueikunde, Breslau 1799. — Vollstandige Uebersicht der Geschichte der Medicin von L. Augustin 1825.

e nei luoghi della Bibbia che trattano della lebbra dei vestiti e delle case, ove si prescrive di lavare gli abiti e pulire le case, ciò che preserva dalla lebbra, per renderle ancora usabili, i quali passi si prestano alla interpretazione della parola Zaraath nel senso da noi addotto anzi che a quello dell'elefantiasi dei greci.

Leggesi nel libro dei Re, parte 2ª, Cap. V. che Naaman generalissimo del re di Aram venne a vedere il profeta Eliseo perchè lo guarisse della sua « *Zaraath* ». Per consiglio del profeta egli bagnossi nel Giordano e ne guarì. Eliseo rifiutò ogni regalo che gli offriva Naaman e questi partì. Ma Gechazi servo del profeta corse dietro a Naaman e con bugiardo pretesto gli chiese un regalo. Naaman gli diede due talenti di argento e li legò in due sacchi e due *abiti da festa* e glieli fece portare da due suoi fanciulli. E quando fu giunto a Ophel *egli li prese dalle loro mani* « (Vers. 23, 24).... E il profeta ne lo censurò dicendo ». Ma la lebbra di Naaman si attaccherà al tuo seme per sempre. E il servo si dipartì da lui lebbroso come neve (Vers. 27). — Volendo noi interpretare in senso medico questo racconto, quale lo troviamo scritto, la lebbra di Naaman ereditata da Gechazi non potrebbe mai essere l'elefantiasi, poichè questa non è contagiosa, bensì la rogna che può essere contratta per contatto e col portare abiti di persone infette di rogna.

Oltracciò non si può bene spiegare come l'elefantiasi dei Greci potesse guarire col bagnarsi nell'aqua del Giordano, mentre ciò si comprende benissimo per riguardo alla rogna, poichè appunto l'aqua del Giordano contiene dello zolfo (« Zur Bibel » naturhistorisch, medicinisch, anthropologische Fragmente von Friedreich, Nürnberg, 1848, I. parte, pag. 229). A spiegare questa circostanza, come pure quella che il bagno nel Giordano giovasse a guarire le malattie della pelle in generale, bisogna ricordarsi che nell'aqua del Giordano si osserva un sedimento nero misto a parti dure, che esso probabilmente riceve dalla comunicazione ch' esso ha per canali sotteranei colle vene bituminose del « mar morto »; quest'ultimo è ricchissimo di asfalto, il quale contiene lo zolfo, le cui virtù contro le malattie della pelle sono abbastanza conosciute.

Altri autori (Bourguignon (1), cita un passo del pentateuco, cioè

(1) Traité entomologique et pathologique de la gâle de l'homme. 1852, pag. 2.

del capo 13, verso 6° del 3° libro di Mosè (Levitico), dal quale parimenti si deduce la presenza della rogna in quel tempo fra il « popolo eletto ». Il passo dice: et die septimo contemplabitur: si obscurior fuerit lepra (?) et non creverit in cute, mundabit eum, quia scabies (?) est: levabitque homo vestimenta sua et mundus erit.

Noi non sappiamo da quale traduzione del testo ebraico sia stata tolta questa citazione da noi riferita. La nostra opinione già prima d'ora espressa e di cui tratteremo estesamente ancora più tardi, che Zaraath indichi sicuramente non la lepra, ma piuttosto la scabbia e sicuramente anche pêle mêle diverse altre malattie della pelle, non ci impedisce del resto di far qui osservare che la traduzione presente è affatto arbitraria nelle due parole citate, lepra e scabies. Nel testo originale è detto: si obscurior fuerit « hanega ». « Nega » dicesi però nell' ebraico nient' altro che la « malattia » affatto generale « morbus », come chiaramente risulta già dall'espressione che si incontra prima nel 3° verso (Cap. 13 v. 2): Nega-Zaraath, ciò che non significa altra cosa che morbus Zaraath. « Nega » s'incontra in altri luoghi della Bibbia nel senso di corporeo, materiale « Plage », significa quindi sempre qualche cosa di generale « spiacevole » ed è affatto erroneo il tradurlo per « lepra ».

La seconda parola di cui noi contestiamo la convenienza è « scabbia » per « misepachath » che si trova nel testo originale: egli è « misapachath », ed egli laverà i suoi abiti ed è mondo — così è detto alla fine del verso 6° — Ora cos'è « misepachath » ? — Il secondo verso del capo 13 comincia così: Se ad un uomo esce qualche cosa alla pelle della sua carne, sarà o « sapachath », ordinariamente tradotto « schabigt », (« squamoso ») o si fa marcioso, come se volesse alla pelle della sua carne formarsi una malattia Zaraath, ecc. Ora è chiaro che « sapachath », è la stessa parola per lettere e pronunzia, « del sapahat » o per matathesin », « sahaphati » degli arabi. Ora gli arabi al pari di Avicenna dopo loro, con queste ultime parole descrivevano forme di malattie che convengono all'eczema capitis, alla crosta lattea e quindi a forme di malattie, le quali distinguevansi alla vista specialmente per le croste e le squame, in un tempo in cui non si conosceva l'essenza del processo da cui dipendevano queste croste. Ond' è che sapachath dinota solamente squama, crosta, « schabe » come chiaramente risulta

anche dal testo del verso 6° ed anche da altri passi. E solamente in questo senso può la medesima parola essere tradotta « scabbia », in quanto che anche etimologicamente dicesi scabbia « schabei » da « scabere » = « schaben »; raschiare, grattare. Ma « scabies » dell'odierna medicina è ben altra cosa.

Noi approfittiamo di quest' occasione in cui facciamo osservare che « Zaraath » non può significare « lepra » κατ ἐξόχην, per studiare un po' meglio il significato di questa parola. In tutto il capo 13° del 3° libro tante volte citato, Mosè ripete questa parola descrivendo le malattie della pelle. Egli servesi bensì della parola Zaraath tutte le volte che vuole indicare il male come grave. Ma non si potrebbe comprendere come questo male possa essere l'elefantiasi da che già nella 3ª settimana, quando il prete visitò nuovamento l'ammalato, lo Zaraath può essere dichiarato guarito, ossia l'ammalato « mondo ». Egli è indubitabile per lo contrario che col Zaraath sono nominate (v. 10, 11) le esulcerazioni (probabilmente anche sifilitiche). Ma così sono chiamate le stesse cicatrici degli ulceri guariti (v. 13). La prova più manifesta però del molteplice significato e del facile scambio delle parole Zaraath si trova nelle prescrizioni sulla abbrucciatura (9. v. 24 fino al v. 29) ove le ulcere da scottatura se sono scoperte o finchè sono coperte da (marcia) croste sono dichiarate Zaraath e impure.... ma se (v. 28) la piaga da scottatura non si sarà dilatata, il prete la dichiarerà monda, perchè « essa è una *cicatrice* della bruciatura ».

Dalla breve digressione filologica, che nell'interesse della verità ci siamo permessi, risulta chiaramente che tutte le traduzioni di Zaraath in lepra o elefantiasi dei Greci sono erronee e ingiustificate: che sarebbesi stato nel vero solamente se il Zaraath, come lo « Schechin » e « Bachereth » e molti altri nomi e altre indicazioni di malattie, nelle traduzioni del testo fossero stati riferiti inalterati, lasciando al giudizio della medicina di dare la significazione di questi nomi, che in conclusione Zaraath si può tradurre per scabbia (Re parte 2. Cap. V), ulceri sifilitici e d'altre specie, eczemi, ecc. (Leviticus, Cap. 13) certo con più ragione che non per elefantiasi dei Greci o per « lepra ».

Com'è noto, gli antichi scrittori greci riunirono tutte le malattie della pelle sotto il titolo di Ψῶρα, λῆπρα e λεἰχενες, senza che perciò al concetto di ciascheduna essi attaccassero precisi segni ca-

ratteristici. Per lo più le malattie della pelle umide, pustolose, rognose, ulcerose, dicevansi ψῶρα, mentre chiamansi λέπρα e λειχὴν le squamose e papulose. Ippocrate su questi mali si espresse abbastanza, ch'egli li riguardava piuttosto come immondezze che come malattie (*sunt autem talia turpitudo magis quam morbi*). Anche in Paolo da Egina e in Oribazio non troviamo alcun passo, che mostri avere essi avuto un'esatta conoscenza della rogna. Noi non possiamo ammettere che la rogna sia stata conosciuta se non da quegli autori, i quali, al pari di Aristotile, Galeno, Actuarius, ecc. hanno indicato come caratteristico della ψῶρα il contagio.

Nelle opere di Aristotile (Historia animalium, lib. V. Capit. 26 edizione Schneideri) troviamo la parola ἄκαρι come denominazione di un animale. In un altro luogo (lib. V. Cap. 31. Lugduniae 1590) del medesimo autore, ove parlasi di φθεῖρες, è anche detto che questo pidocchio abita in piccole pustole (ἴονθοι μικροὶ οὐκ ἔχοντες πύον), le quali non contengono marcia. Ora se si riflette, che oggigiorno le bestie che diconsi pidocchi non vivono in vescichette e in generale nella pelle, ma come epizoi ora tengono la loro abitazione nei capegli o peli, oppure fra gli abiti; che invece l' acaro della rogna e si tiene sotto l'epidermide e dà origine anche a piccole efflorescenze, nelle vicinanze delle quali l' animale si rinviene, si troverà sicuramente possibile che Aristotile col suo φθεῖρες abbia già voluto indicare l'acaro della scabbia (1).

Nei poeti romani, Orazio, Cicerone, Ausonio, Giovenale, trovansi vari passi, nei quali la parola scabbia è adoperata in senso satirico e tropico e ciò per indicare o un'azione andata a vuoto o indecente per esempio *scribendi versus scabies, scabies lucri*. Anche Celso (lib. V. Cap. 28) dà una descrizione della scabbia che non corrisponde al vero ritratto di questa malattia. Egli dice: *Scabies vero dureties rubicondior, ex qua pustulae oriuntur quaedam humidiores, quaedam sicciores*. Egli parla anche di una scabbia delle pecore e a guarirla, come per la scabbia dell' uomo, consiglia di adoperare una mescolanza di solfo e pece (ac si nihil aliud est amaria ad tertiam partem decocta, vel sulphur pici liquidae mixtum sicut in pecoribus proposui, hominibus quoque scabie laborantibus opitulantur).

(1) V. « Die Krätzmilben der Menschen und Thiere » von Fürstenburg. Leipzig 1861, pag. 2.

I medici della scuola araba, Rhazes, Haly-Abbas, Avicenna e Ebn-Zohr, si esprimono ancora più chiaramente in proposito, che la scabbia è malattia contagiosa producente prurito, ma che si distingue essenzialmente per l'apparizione di certe efflorescenze chiamate Botor dal prurito, del quale i Botor mancano.

L'ultimo chiamato Ebn-Zohr (Avenzoar Ben-Sohr) sotto il nome di *Soab* ha descritto un animale del quale egli dice: si forma nei loro corpi, al loro esterno qualche cosa che il popolo chiama Soab ed è nella pelle. Tolta via la pelle si vede uscire da diversi luoghi della medesima un piccolo bestiolino appena visibile, ecc. Difficile poi sarebbe il decidere s'egli colla parola Soab abbia voluto indicare pidocchi o lendini oppure solamente un animale somigliante al pidocchio, che vive nella pelle. Giacchè siccome in altre opere arabe contemporaneamente apparse, la parola Soab fu usata senza dubbio per indicare animali che vivono fra i capegli e che se ne tolgono coi pettini e che inoltre vivono anche negli abiti e nelle piume; così è indubitato che ivi volevasi alludere non all'acaro della rogna ma bensì ai pidocchi. Per contrario quegli autori che ritengono Ben-Sohr come lo scopritore dell'acaro della rogna citano la seguente sentenza: *Syrones, inquit Abenzoar, Asoabat et Asoab dicti sunt pedicilli, supter manuum, crurum et pedum cute serpentes et pustules ibidem excitantes aqua plenas: tam parva animalcula ut vix visu perspicaci discerni valeant*: — dalla quale essi traggono la conclusione che quì Ebn-Zohr colla parola pedicillis abbia voluto indicare non i pidocchi, ma l'acaro della rogna. Ma coloro che sanno non solamente gli acari, ma anche i pidocchi per l'irritazione che destano alla pelle, potere farvi nascere delle efflorescenze piene di fluido (*pustulas aqua plenas*), costoro tutt'al più dedurranno da questi passi, che Ebn-Zohr era un osservatore molto più esatto di molti suoi successori (particolarmente di quelli che hanno creata e divisa la ftiriasi); ma che i passi quì citati che si riscontrano nelle sue opere ci lasciano tutt'altro che convinti che Ebn-Zohr abbia conosciuto l'acaro della scabbia.

Le prime sicure notizie intorno all'acaro della scabbia trovansi nell'opera scritta nel XII° secolo intitolata « Physika » di santa Hildegardis abbadessa del monastero al monte Ruperto in Bingen, nella quale opera in due diversi luoghi, nel libro I° de plantis si citano rimedi contro l'acaro della scabbia. Infatti al cap. 56 inti-

tolato *De Myntza majori* è detto: *Alia Myntza est quae magna*
est, calida magis est quam frigida. Ista contundatur et ubi suren,
aut snevelzen hominem comedendo laedunt illud circa desuper po-
natur et panno ligetur et morietur, quum frigus ejusdem majoris
menthae aliquantulum amara est, et ideo praefatos vermiculos
mortificat, qui in carne hominis nascuntur. — E al cap. CX. in-
titolato: « *De Bilsa* » è scritto *Bilsa frigida est et mollis absque*
viribus, et si quis eam, aut oleum ex granis ejus factum, come-
deret, mortiferum venenum in illo faceret. Sed ubi suren *in ho-*
mine sunt, ita quod carnem ejus exiccant, eodem loco eam cum
succo tere et suren morientur.

Da ambidue i succitati passi risulta chiaramente, che gli acari
della scabbia a quel tempo chiamavansi suren o suern, la quale
denominazione si mantenne nel popolo fino alla fine del passato
secolo.

Alla fine del secolo XIV° scrive Guido da Cauliaco nella sua
chirurgia magna: *Syrones sunt animalia parva, facentia vias si-*
nuosas corrodendo inter carnem et cutem, potius in manibus otio-
sorum.... dal quale passo sembra emergere che egli abbia avuto
conoscenza e dell'acaro della rogna e del luogo ove esso si loca-
lizza. — Egli però non conosce nesso tra scabbia e acaro, quan-
tunque egli sappia che la scabbia è contagiosa. Giacchè in un al-
tro luogo egli dice: *Est etiam scabies de aegritudinibus contagiosis.*

In un Herbarium di Guglielmo de Gralap comparso nell'anno 1456
leggesi: Iusquiamus ovvero caniculata chiamasi il bilsenkrut, ecc.
E colui che ha i süren sul suo corpo se si frega col sugo dell'erba,
quelli svaniscono.... Oltracciò havvi l' altra myntz..... chiamata
mintz maggiore, e chi ha i süren che mordono e prudono, debbe
prendere quest'erba, metterla sui suren e fasciarvi sopra una pez-
zuola ed essi morranno.

In un'opera di Alexander Benedictus professore a Padova, pub-
blicata a Venezia nel 1533 trovo un passo, dal quale appare che
anche a lui era noto l' acaro della rogna, dicendo egli: *In ma-*
nibus quidem exilis pedicillus lente minor sub cute serpit, non ad-
modum frequens in capite sub cute pediculus infantiae peculiare
taedium.

Anche in Paracelso s'incontra spesso la parola *Syrones*. Sembra
però che con questa parola egli abbia voluto indicare non l'acaro

della scabbia, ma sintomi morbosi, forse pustole o ulcerazioni. Giacchè nella sua chirurgia magna leggesi il seguente passo: *Sic enim vidimus syrones in cruribus apparuisse quos pro Esthiomenis quidem curare enixi sunt.*

Pare che i suoi contemporanei Joannes Arculanus. Joh. de Vigo, Necker, ecc. non abbiano conosciuto l'acaro della rogna, nè dalle loro opere si può dedurre che i medesimi avessero una giusta idea della scabbia. Giacchè ora troviamo la definizione di questa malattia mancante ed erronea, ora per essi come causa della medesima hanno grande importanza principalmente: sanguis adustus, bilis, atrabilis e pituitae salsae. Anzi più volte colla parola scabies si indicò non una malattia della pelle, ma un' affezione degli occhi, ciò che risulta dal seguente passo di Arculanus: *Scabies est aegritudo in superficie cum asperitate et rubedine aut pustulis in superficie intrinseca palpebrae cum pruritu;* — oppur anche affezioni sifilitiche, come fa Gio. De Vigo nella sua opera: De cura morbi gallici, ove dice: *Omne genus insuper scabiei velut est malum mortuum et asaphati*, ecc..... oppure chiamaronsi scabies alcune malattie del cuojo capelluto, come vediamo nelle opere di Riolano, che scrive: *tinea est scabies particularis* propria capitis....

Al contrario Ambrogio Pareo e Aldovrandi, Gio. Filippo Ingrassias e Scaligero alla fine del XVI° secolo fanno una lodevole eccezione fra i loro contemporanei, giacchè il primo (Ambr. Pareo) scrive (1): *Les cirons sont petits animaux tonsiours cachez sous le cuir, souz lequel ils se trainent, rampent et le rongent petit à petit, excitant une fascheuse demageaison et gratelle. Ils sont faits d'une matière seiche, laquelle provient du deffaut de viscosité, et divisée et separée comme petit atomes vivants. Les cirons se doivent tirer avec espingles ou aiguilles; toutefaits il vaut mieux les tuer avec onguent et decoctions faites des choses amères et salées..... Le reméde prompt est le vinaigre dans le quel on aura fait bouillir du stapyhsaigre et sel commun.*

Gio. Filippo Ingrassias indica esattamente le parti del corpo, ove d'ordinario trovansi gli acari della scabbia e dice come vivono queste bestie e quali disturbi la loro presenza produce nella pelle.

(1) Delle opere dei succitati autori noi citiamo solamente quei passi che fanno testimonianza della conoscenza che essi avevano dell'acaro e della rogna.

Dopo Aristotile egli è il primo scrittore che parla delle pustule della scabbia e mostra la relazione che havvi tra l'acaro e la sua morsicatura. Egli però considera l'acaro come una specie di pidocchio.

Giulio Cesare Scaligero nella sua opera pubblicata in Parigi nell'anno 1557, « de subtilitate » ad Hieronymum Cardanum, parla degli acari della scabbia, che ai suoi tempi in varie contrade chiamavansi pedicilli, sciri, brigantes e mostra una così completa conoscenza di questi animaletti, che fa gran maraviglia come in seguito siasi potuto dimenticarli nuovamente. Fra le altre cose egli dice: *ita sub cute habitat* (sc. Acarus) *ut actis cuniculis urat, extractus acu, super ungue positus ita demum sese movet, si solis calore adjuvatur, altero ungue presus haud sine sono crepat, aqua eumque virus reddit.*

Nell'opera di Gabriele Falloppio pubblicata a Francoforte nel 1584, al capitolo de ulceribus trovasi il seguente passo che fa vedere aver egli aver avuta cognizione dell'acaro della rogna: *Aliquando oriuntur quaedam animalia in substantia cutis minima, atque vix visibilia, quae exedunt, atque vesicas excitat: scirones vocantur a barbaris, pediculos nos vocamus.*

Un contemporaneo di quest'ultimo autore, Guglielmo Rondelet, 1592, parlando delle varie specie di pidocchi fa menzione anche dell'acaro della rogna, dicendo: (sc. genus), *quod cyrones vulgo appellant, qui nunquam extra erumpunt et semper intra cutem et cuticulam latitant.....* E in un altro luogo dice: *mulieres acu extraunt et sic sese a pruritu vindicant.*

Anche Laurentius Joubertus, 1577, fa palese la conoscenza che egli ha degli acari della rogna e del metodo di estrarli a mezzo di un ago, nel seguente passo: *Alii sunt cyrones dicti, omnium minimi, semper sub epidermide latentes, sub qua serpunt,* ecc. — Più sotto in un altro luogo: *cyrones peculiariter vulgus acicula extrahit.*

Sarebbe pure finalmente a ricordare Vido Vidio, il quale nell'opera da lui pubblicata nel 1586: de curatione generatim, ove parla dei pidocchi, Phteires, sopra i syrones dice: tertia species est eorum, quos recentiores medici vocant scirones, vulgus pellicellos, qui intra pelliculam et cutem serpunt, ecc.

Giovanni Schenk, 1600, nella sua Collectio observationum me-

dicalium ha pubblicato diverse comunicazioni de'suoi contemporanei sull'acaro della rogna. Per noi è interessante particolarmente quel passo ch'egli tolse da Joubert da noi citato quì sopra e al quale egli fa la seguente aggiunta: *Germani vocant «seuren graben»* e fa conoscere che là era dal popolo conosciuto l'acaro della rogna e il modo di estrarlo con un ago e che a questa manipolazione davasi il nome di seuren graben.

Un altro esempio molto convincente che i medici di quel tempo non si tennero lungo tempo in quella elevatezza della scienza obiettiva che i naturalista avevano svelato, l'abbiamo in Mercuriale, il quale nella sua opera stampata in Venezia l'anno 1601: de morbis cutaneis (allo stesso tempo la prima opera specialmente destinata alle malattie della pelle) fa derivare ancora sempre, come i suoi predecessori, la scabbia da umori corrotti e si sforza inutilmente di indicare differenze caratteristiche fra il prurito e la scabbia. Egli è lontanissimo dal sospettare neppure la vera causa della scabbia, anzi neppure l'esistenza dell'acaro della scabbia come oggetto zoologico. Egli divide fra le altre cose la scabbia in secca e umida e la risguarda come malattia dell'intero organismo, cioè come una malattia del sangue, il quale depone gli umori densi, misti a bile, impuri e simili nella pelle ove vengono trattenuti e vi producono quindi *ulcerazioni* e *scabbia*. In complesso si può dire che nell'opera di Mercuriale sono riunite e riprodotte le idee dei suoi contemporanei. Egli spiega la contagiosità della malattia, che gli è nota e che è indicata già segnatamente da Galeno, dicendo che nella scabbia appunto gli umori depositati sopra e per entro la cute contengono il contagio e che siccome questi umori facilmente si attaccano ad altri corpi, così questi comunicano il contagio e quindi la scabbia.

Felice Plater, 1602; Andrea Cisalpino, 1605; Daniele Sennert, 1611; Francesco Joel, 1618 e Aldovrandus, 1638, parlando della rogna e degli acari della rogna si esprimono nel medesimo senso dei succitati autori, e quì meriterebbe speciale menzione soltanto una frase d'autore ignoto, il quale nel vocabolario dell'accademia della crusca, parlando dell'acaro della scabbia, pellicello, dice: *Pellicello è un piccolissimo bacolino, il quale si genera a rognosi in pelle e rodendo cagiona un'acutissimo pizzicore* — vedendosi da questo passo che l'autore conosceva che l'acaro era la causa della

scabbia, mentre i suoi contemporanei ritenevano come cosa accidentale la presenza di questo animale nei rognosi.

Nell'anno 1630 comparve a Tubinga il παντοχεῖον αἰολοδερμον, di Samuele Hafenreffer, nel quale e precisamente al X capitolo si parla di pidocchi e di acari della rogna, i quali ultimi egli ritiene come una specie di pidocchio e cita i nomi che al suo tempo si davano ad essi di acari, cyrones, pedicelli, come anche l' espressione tedesca « lebendige seuren ».

Quattro anni dopo, e perciò nel 1634 compare in Londra sotto il titolo: Insectorum s. minimorum animalium theatrum, un' opera di Tommaso Mouffet, nella quale trovansi poche osservazioni originali non tolte dai suoi predecessori e contemporanei. Meritevole di menzione vi troviamo quel passo ove Mouffet dice che gl' Inglesi chiamano gli acari « *Mites* » quando si trovano nel formaggio, nei libri, nel legno secco o nella cera e che invece quando stanziano sull'uomo diconsi *Vheale worms* e dai tedeschi *Säuren*, dai francesi *Cyrones,* dai latini *Pedicelli,* dagli spagnuoli (Baschi) *Briganti,* dai Tauri *Sciri.* Egli conosce già la differenza che passa fra pidocchio ed acaro e del modo di vivere di quest'ultimo dice che non vive fuori della pelle. Che egli abbia ricercato, trovato e conosciuto questo animale risulta dal seguente passo della sua opera: *Mirum est, quomodo tam pusila bestiola, nullis quasi pedibus incedens, tam longos sibi cuticula solcos peragat. Hoc obiter est observandum, syrones istos non in ipsis pustulis sed prope habitare.*

Mentre adunque nel corso del 14⁰ secolo fino al 17⁰ furono publicate molte opere che provano incontestabilmente essersi in allora conosciuti gli acari, pur tuttavia la massima parte dei medici allora viventi o non conoscevano affatto l'esistenza di questo animale o lo consideravano solamente come una specie di pidocchio e ne ritenevano come affatto accidentale la presenza nella scabbia: e riguardavano quindi la scabbia medesima e la genesi di essa, secondo le idee degli antichi, come una malattia dipendente da un'acrimonia sanguinis; come risulta dagli scritti di Arnoldo di Villanova, Teodoro de Saussure, Riolano, Campanella, Kratzmann, Luigi Guyon, Dolois, Thomas Burnet, Giovanni Fernelius, Dimerbröck, ecc.

Come esempio delle idee dominanti a quei tempi e generalmente

ammesse da tutti i medici di quell' epoca, citeremo un passo di Riolano, il quale nel 1586 era decano delle facoltà di Parigi e che dice: *pruritus est scabendi desiderium ob conclusum flatum aut mordax serum; verum nocet, empta dolore voluptas, quam cepit aeger voluptatem scalpendo, eam amittit unguibus cutem excoriando: indi scabies!*

Il microscopio inventato al principio del 17º secolo (1619) da Zacharias Jannes a Middelburg, forniva occasione a molte ricerche, dalle quali non rimase escluso l'acaro della rogna. Si cercarono allora le bestioline nell'icore delle ulcere, nella marcia degli ascessi, nel sangue e in altri fluidi del corpo, sospettandole cause di tutte le malattie. Fondatori di questa dottrina furono Hauptmann, Borellus, Athanasius Kircher, Bonani ed altri. Il primo nel suo scritto; « Uralter Wolkensteinischer Warmer-Bad-und Wasserschatz », parlando degli acari della rogna dice ciò che segue: *Cridones s. Dracunculi, blattae, tineae, vari et vermiculi illi corrodentes in morbillis, scabie et pustulis cyrones s. acari, quos Germani « Reitliesen » appellitare solent, quoque cicatrices causant....*

Hauptmann inoltre è il primo che abbia data la figura di un acaro della scabbia in una lettera indirizzata ad Anastasio Kircher, da lui delineata dietro esame microscopico. Probabilmente alla imperfezione del microscopio d'allora debbesi se quella figura prenderebbesi per tutt' altra cosa che per un acaro della scabbia che egli chiama anche Moelben.

Anche altri autori del 17º secolo e molti dei loro contemporanei conoscevano l'esistenza degli acari della scabbia. Così John Johnston, Pietro Borelli, Samuele Bochart, Giuseppe Laurenzio, J. Rahault, Daniele Ludovici, ecc. Alcuni parlano già della forma degli acari somigliante a quella della testuggine, come il Borelli. Altri fanno menzione di altre parti dell'acaro, segnatamente delle squame che ne coprono il dorso, come Rahault; parlano però dell'animale in senso di naturalista e o non vi scorgono nesso colla rogna, o ne ritengono accidentale la presenza in questa malattia e finalmente fanno nascere l'acaro degli umori corrotti.

Oltracciò dagli scritti di questi autori si vede, che l'uso di estrarre con un ago gli acari, disseppellirli, il così detto « seuren graben » al loro tempo era frequente e susseguito da buon effetto. Pare che questo « seuren graben » fosse praticato specialmente da donne vecchie, le quali dovevano avervi aquistata un'abilità particolare.

Michele Ettmüller publicò un'immagine dell'acaro già molto più perfetta di quella data da Hauptmann: Teofilo Bonnet, come pure Blancard al contrario rigettano ancora gli acari fra i pidocchi e quest' ultimo li descrive sotto il titolo generale della Phtiriasis come malattia dei pidocchi, Leus-sickte, Luissucht, ted. seuren, Laussucht.

Nel 17º secolo le più fondate osservazioni sull'acaro della rogna e sui rapporti del medesimo con questa malattia furono fatte dal dottor Giovanni Cosimo Bonomo, medico e Diacinto Cestoni, farmacista di Livorno. La pubblicazione di queste osservazioni fu fatta da Bonomo in una lettera ch'egli mandò a Francesco Redi, il qual ultimo godeva egli stesso una grande rinomanza nel mondo scientifico per la opposizione da lui fatta alla generatio equivoca e per le belle sue ricerche sugli insetti, oltre di che egli era in gran favore alla corte del gran duca di Toscana. E questa lettera del Bonomo fu pubblicata in Firenze nel 1687 col titolo: *Osservazioni intorno ai pellicelli del corpo umano,* fatte dal dottor Giovanni Cosimo Bonomo, e da lui con altre osservazioni scritte in una lettera all'illustre signor Francesco Redi.

Siccome questo scritto è tanto importante, che anche presentemente poco vi si può aggiungere relativamente alla scabbia e al suo acaro, così ci si perdonerà, speriamo, se riproduciamo qui in estratto e colle medesime sue parole questo passo di tanto valore per il nostro scopo.

Bonomo scrive: Diacinto Cestoni . . . » mi asserì d'avere molte volte osservato che le donne ai loro piccoli figliuoli rognosi traggono fuori colle punte degli spilli un non so che dalle più minute bollicelle della rogna per ancora non bene mature e non marcite; e questo tale non so che lo posano sull' unghia del dito pollice della mano sinistra; e con l' unghia poi del pollice della mano destra lo schiacciano e nello schiacciarlo par loro di sentire un piccolo scoppietto: il che parimenti aveva veduto farsi con iscambievolezza di carità tra i forzati e tra gli schiavi rognosi del bagno qui di Livorno.

Quindi soggiunge che in verità non sapeva di certo, che i pellicelli fossero Bacherozzoli; ma che si poteva prontamente venirne in chiaro, facendone, secondo il mio desiderio, molte prove in qualche rognoso per potere osservare il sì, ovvero il no con fondamento di sicurezza.

Trovammo con facilità il rognoso ed interrogatolo, dove egli più acuto e grande provasse il prurito, ci additò moltissime piccole bolluzze, e non ancora marciose, le quali volgarmente son chiamate bollicelle aquajuole. Mi misi intorno con la punta d' un sottilissimo spillo ad una di queste aquajuole, e dopo averne fatto uscire, con lo spremerla, una certa aquerugiola, ebbi fortuna di cavarne fuora un minutissimo globetto bianco, appena appena visibile, e questo globetto osservato col microscopio, ravvisammo con certezza indubitata, ch' egli era un minutissimo baccherozzolino, somigliante in qualche parte alle tartarughe; bianco di colore, con qualche fosco d'ombra sul dorso, insieme con alcuni radi e lunghi peluzzi, snello e agile al moto con sei piedi: acuto di testa con due cornicini o antenette nella punta del grugno.

Non ci fermammo a credere, nè ci contentammo di questa prima veduta, ma ne facemmo molte e diverse altre esperienze in diversi corpi rognosi di differente età e complessione, di differente sesso ed in differenti stagioni dell'anno, e sempre riconoscemmo la stessa figura di pellicelli. E questi così figurati animalucci si trovano quasi in tutte le bollicelle aquajuole. Ho detto quasi in tutte, perchè alcune volte non ci è stato possibile di trovarvegli.

Ancorchè sopra l' esterna superficie del corpo umano sia cosa difficilissima lo scorgergli per cagione della loro minutezza, e del loro colore, simile a quello della cuticola; nulladimeno molte volte ne abbiamo veduti camminare esternamente sopra di essa superficie, e particolarmente nelle articolazioni e piegature grinzose, e nei minuti solcherelli della pelle, dove con l'acuto della testa cominciano prima ad introdursi, e tanto razzolano e tanto si agitano, cagionando fastidiosissimo pizzicore, finchè il loro corpo tutto sia penetrato sotto la cuticola. Sotto di essa cuticola non ci è stato difficile il vedere, che vanno facendo straducole da un luogo ad un altro col rodere e col mangiare; ed un solo di essi arriva talvolta a fare più tubercoletti aquajuoli; e qualche volta ancora ne abbiamo trovati due o tre insieme e per lo più molto vicini l'uno all'altro.

Andavamo bramosamente cercando, se questi pellicelli facessero uova e dopo molte e molte e reiterate ricerche, finalmente la fortuna volle esserci favorevole; conciossiacosache avendo posto un pellicello sotto il microscopio, acciocchè il signor Isach colonnello

ne facesse la figura con la sua gentilissima penna, egli nel disegnarla vide scappar fuori dalle parti deretane di esso pellicello un certo minutissimo, e quasi invisibile uovicino bianco; quasi trasparente e di figura lunghetto a similitudine di un pinocchio.

Siccome poi grande importanza non ha per noi una letterale citazione del rimanente della lettera del Bonomo, così ci limiteremo a darne un sunto.

Bonomo in compagnia di Cestoni trovarono più tardi ripetutamente tali uovi. Quantunque non fosse loro mai riuscito di distinguere il sesso negli acari della scabbia, erano ambidue però convinti che questi animaletti si generassero non per generationem aequivocam, ma per accoppiamenti dei maschi e delle femmine della medesima specie.

Da queste osservazioni essi trovano la conclusione doversi a ragione mettere in dubbio la causa dalla quale i loro predecessori facevano dipendere la rogna ed essere più probabile che la rogna — il male che gli autori chiamano scabies — sia un male cagionato non dagli umori melanconici di Galeno, o dagli umori acri di Sylvius o dalla particolare fermentazione di Van Helmont, nè da sali irritanti nello siero del sangue o nella linfa degli autori più moderni, *ma dalla continua morsicatura di questi animali* nella pelle, in causa della quale dalla piccola apertura della pelle trasuda una certa quantità della linfa del sangue e formansi delle piccole pustule aquose, nelle quali fissano il loro soggiorno gli animaletti. Quivi essi continuamente rodendo eccitano un forte prurito che obbliga le persone a grattarsi ripetutamente sì che queste non solamente distruggono le vescichette piene di aqua, ma stracciano la pelle istessa e alcuni piccoli vasellini sanguigni, per cui possono aver luogo piccole pustule, escoriazioni coperte di croste ed altre simili cose poco gradevoli.

Da ciò prontamente si vede come la rogna sia malattia facilissimamente contagiosa, poichè gli acari possono essere tramandati per contatto da un uomo ad un altro.

Oltracciò Bonomo dice che gli acari possono correre con meravigliosa prestezza così sopra la superficie del corpo come sotto l'epidermide, attaccarsi a tutto ciò che li tocca e moltiplicarsi con istraordinaria prontezza per deposizione di uova. Egli spiega inoltre da ciò che ha detto come il contagio nella rogna possa suc-

cedere per mezzo di camicie, sacchi, fazzoletti, guanti usati da persone scabbiose. Finalmente che questi animali possono vivere due o tre giorni fuori della pelle dell'uomo.

Relativamente all'uso dei rimedii per guarire la rogna per lui è facilmente spiegabile che i rimedii interni non giovano essenzialmente; che invece l'uso del ranno in bagni e degli unguenti preparati con solfo, vitriolo, mercurio e diversi sali, la scabbia si guarisce perchè essi rimedii uccidono gli animaletti che trovansi innicchiati nella cavità della pelle. Se in qualche caso ciò non succede, la ragione si è che con tutti questi mezzi non si distruggono tutte allo stesso tempo *anche le covate e le uova di questi animaletti;* ond' è che conviene continuare l' applicazione del rimedio esterno per un giorno o due dopo che la malattia sembra guarita. Per la cura della scabbia egli loda moltissimo il precipitato rosso in forma d'unguento che si profuma coi fiori d'arancio o di rose.

Questa scoperta fatta da Bonomo e Cestoni fu loro più tardi, nel 1689, fortemente contestata da un certo Giovanni Cinelli Calvoli, sostenendo questi di avere 10 anni prima di Cestoni fatti studii sui « pellicelli » e di avere fatto fare le figure da un certo signor Protasio Felice Salvetti, che il Cinelli Calvoli incolpa di avere fatto conoscere le sue scoperte al Cestoni e al Redi. Cinelli Calvoli però non è come lo sono Bonomo e Cestoni d'opinione che la scabbia sia prodotta dall'acaro; ma crede che la causa principale di questa malattia sia una condizione salsedinosa della pelle e ritiene che i pellicelli si sviluppano fortemente soltanto in quei malati che hanno più « sali » e *nitrosi* nella loro pelle.

Anche altri contemporanei dei succitati autori, quali Daniele Lipstorp, Giovanni Doleus, Carolus Musitanus hanno pubblicato delle memorie sugli acari della scabbia, ma ad eccezione dell'ultimo nulla dissero che meriti menzione. Di Musitano va ricordato solamente aver egli conosciuto che gli acari dovevano cercarsi non già nelle vescichette della scabbia, bensì *all' estremità della strada dell'acaro.*

Il maggior numero degli scrittori medici viventi a quell' epoca scambiavano alcuni l'acaro pur sempre coi pidocchi, come Filippo Bonani, il quale scrisse bensì un'opera: *De syronibus intercutaneis,* ma in essa fece dipingere un insectum hexapode, il quale rappre-

senta non un acaro ma un pidocchio del pube: altri avevano o nessuna o un'insufficiente conoscenza della pubblicazione delle osservazioni del Bonomo e del Cestoni, come Gustavo Cristoforo Schellenhammer, e Teodoro a Pauliz, Pietro Keck e molti altri. Infatti in nessuno degli scritti da questi ultimi pubblicati nel corso del 18° secolo si parla dell'acaro come causa della scabbia. Quei signori occupavansi piuttosto nel trovare acredini ed umori d'ogni sorta e sottili spiegazioni delle arbitrarie loro ipotesi. Così Van Helmont insegna che gli acidi nello stomaco cagionavano un sapore buono e normale, ma fuori di esso esercitavano una influenza contraria e nociva e che quando dallo stomaco arrivavano nell'orina producevano la stranguria, oppure la podagra quando si localizzavano nelle articolazioni o la *scabbia* quando le acredini giungevano nella pelle.

Finalmente va qui ancora ricordato che Cestoni in una lettera da lui diretta a Valisneri nel 1710 rivendica a sè solo il merito della scoperta, prima diviso col Bonomo dell'acaro della scabbia, senza dare in esse lettere ulteriori osservazioni e più dettagliate descrizioni intorno la scabbia e gli acari.

Sarebbero ancora a ricordare Lucas Tozzius, Lanzoni e Riccardo Mead come traduttori e commentatori del suddetto scritto di Bonomo e Cestoni perchè per essi si conobbe in larga cerchia l'importante contenuto di quello scritto.

Ciò non ostante nelle opere dei più eminenti medici di quel tempo cerchiamo indarno l'applicazione pratica della dottrina da loro diffusa: giacchè anche a coloro ai quali era nota l'esistenza dell'acaro sembrò pur sempre più probabile che la scabbia provenisse da una discrasia che non da questi animaletti.

Una lodevole eccezione facevano qui Lancisius, Nenterus, J. Allen, Zwinger e particolarmente Jakob Schwiebe, il quale nel 1722 nella sua « Dissertatio de pruritu exanthematum ab acaris » ammette bensì una divisione della scabbia in humida et sicca, ma ciò non ostante sa che in ambedue e precisamente nella prima trovansi gli acari isolati, nell'ultima molti riuniti insieme. Sulla tavola che accompagnano il suo scritto le figure sono tolte in parte da osservazioni sue proprie e in parte da quelle di Ettmüller e di Cestoni. Egli opina che gli acari entrino nel corpo dai frutti dolci, come uva, fichi, ecc. o per contatto colla pelle od anche perchè man-

giati, prendon vita nello stomaco e da qui si portino poi nelle altre parti del corpo.

Similmente la pensava Giovanni Junker (1718) a Halle, il quale faceva dipendere la scabbia dal bere troppa quantità di sugo di betulla ed anche dall'uso dei bagni di Wolkenstein.

In una memoria di autore anonimo, sottoscritta M. A., C. D. e pubblicata da un medico inglese nel 1726, esistente nella biblioteca del dottor Auzias Turenne a Parigi trovansi molti luoghi che fanno prova aver egli conosciuto esattamente la scabbia e l'acaro, come anche il giusto metodo di guarirla.

Linneo nella sua opera « Systema naturae » pubblicata nel 1734, riunì gli acari agli insetti, mentre nella sua « Fauna swecica » pubblicata a Stoccolma nel 1746 chiama l'acaro: acarus humanus subcutaneus, e ne fa una varietà dell'acarus syro. — In un altro luogo cita il medesimo animale sotto il nome di acarus exulcerans, del quale dice: acarus exulcerans pedibus longissimis setaecis, anticis duobus brevibus, habitat in scabie ferina, cujus causa est.

Nei trattati pubblicati in quel tempo di Richard Mead, Giovanni Storch, Gabriele Avelin, Michele Baeckner, J. Nyander, l' ultimo dei quali era svedese e scolaro di Linneo, non si hanno per lo più che riproduttori delle dottrine dei loro predecessori e solamente pare che essi possedessero l'abilità di trovare prontamente gli acari.

Citeremo alcuni degli scrittori che vissero alla metà del secolo passato e che conobbero così l'acaro come i suoi rapporti colla scabbia e che si sforzarono di spargere dappertutto giuste idee su questo argomento. Così Guglielmo Reichart in Germania, Petrus S. Pallas, Morgagni in Italia, Gaspare Casal in Spagna, Geoffroy in Francia, Rosenstein in Svezia, ecc.

Sebbene ciò si osservasse in quelli che erano naturalisti ex professo, pure i medici che in quell'epoca erano di moda non ammettevano se non sotto certe condizioni l' esistenza degli acari della scabbia e la loro influenza nella genesi di questa malattia. Citeremo a questo proposito l'opera di A. C. Lorry pubblicata in Parigi l'anno 1777: Tractatus de morbis cutaneis, che fu la prima opera sulle malattie della pelle che comparve nel 18° secolo e che riproduce oltre ai pensamenti degli antichi, anche le opinioni dei contemporanei ed era chiaramente uno che dava il tono nella dermatologia.

In quest'opera a pag. 230 troviamo veramente detto che molti medici del suo tempo ammettevano una lues verminosa come causa di diverse malattie e fra le altre anche della scabbia (credunt a vermibus pendere scabiem); egli però non poteva sottoscrivere a quest'opinione perchè a suo parere, molte malattie febrili erano guarite al comparire della scabbia; mentre poi la scabbia spesso sarebbe un morbus depuratorius; giacchè da una scabbia imprudentemente repressa succedono malattie nei polmoni e nei visceri e d'altra parte si videro guarire l'asma, l'infiammazione e febris mali moris per essersi indossate le vestimenta d'uno scabbioso (apposito endusio scabioso). Egli dunque si mette volontieri dalla parte di coloro che ritengono la scabbia un'acrimonia particolare (acrimonia scabiei specifica), la quale scabbia dando ricetto allo siero acre e salso, contiene qualche cosa di salato al gusto (muriaticum quid ad gustum), non veramente volatile, pur tuttavia dotato di un odore specifico, penetrante, contagioso.

Abbiamo qui riferito estesamente le idee di Lorry per mostrare come le idee erronee che in parte anche oggigiorno dominano fra i medici intorno la scabbia corrispondano a quelle ammesse ai tempi di Lorry.

Quali insegnamenti dessero ai giovani intorno alla scabbia i maestri di medicina in quel tempo lo vediamo da una dissertazione di C. F. Schubert, Lipsia 1779, « de scabie humani corporis ». Egli dice fra le altre cose. Senza voler negare il fatto che nelle pustole della scabbia esistono dei vermi, non è tuttavia provato che si debba in essi cercare la causa della malattia. Essi possono benissimo essere prodotti, in un modo qualunque dalla malattia medesima; giacchè anche nelle ulcere e nelle ferite si rinvengono dei vermi, dai quali a nessuno salta in testa di dedurre che essi sono la causa della piaga. La stessa cosa ha luogo nell'achor, nel gemizio delle orecchie, nella tigna del capo, ecc.

Citiamo ancora dei nomi famosi nella medicina di un Werlhof, di un Richter, di un Camerer, di un Daniele Coschwitz, ecc., il primo dei quali (Werlhof) riteneva: Scabiem humanam vero ex lana ovium advenire, alla quale opinione annuivano così incondizionatamente anche gli altri nominati, che fra gli altri l'ultimo (Coschwitz) sentenziò: che di questa maniera si può spiegare perchè i sarti soffrissero di rogna così spesso più che tutti altri gli operaj.

Guglielmo Buchan, medico di Edimburgo, 1783, riteneva che la scabbia potesse aver origine dal lungo soggiornare in un' abitazione umida e che al pari dello scorbuto e della sifilide essa dipendesse da una causa interna.

C. H. Degeer, la cui opera fu pubblicata a Nürnberg tradotta da Pastor Götze nel 1758, pubblicò la prima immagine naturale dell'acaro della scabbia (« mitte de la gale »). Egli ne descrive i piedi e i succhiatoi picciuolati all' estremità dei piedi superiori e spiega il modo con cui l'animale se ne serve per camminare. — I suoi lavori contribuirono molto a far sì che i medici, i quali ebbero influenza sullo scorcio del secolo diciottesimo non negassero più l'esistenza dell'acaro della rogna, quantunque si dubitasse ancora molto se l'acaro fosse la causa o l'effetto della scabbia.

L'opera di Otto Fabricius (che tratta della Fauna Groelandica) come quella di Daniel Pischchecow e Wichmann ne fanno testimonianza. L'ultimo 100 anni dopo la comparsa della famosa lettera di Bonomo e Cestoni al Redi, nella sua « Eziologia della scabbia » pubblicata in Annover nel 1786 contribuì moltissimo alla conoscenza ed alla propagazione della teoria dell'acaro. La sua descrizione e figura dell'acaro della scabbia, da lui pubblicate nella seconda edizione della sua opera, 1791, è a vero dire imperfetta; ma le sue cognizioni della scabbia stessa sono così complete, che nessuno dei suoi predecessori e pochi dei posteri lo hanno superato. Egli conosce perfettamente le efflorescenze nelle cui vicinanze debbesi cercare il giovine acaro, come anche i cunicoli dell'acaro e dà precisi insegnamenti sulla maniera con cui si possono estrarre nelle diverse parti gli acari mediante uno spillo o la punta d'un temperino. Meritano ancora d' essere ricordati i passi della sua opera, nei quali è detto (pag. 61): « Questa vera rogna non nasce mai da sè, ma ha sempre origine solamente dal contatto », — e più sotto pag. 87: *Vi si trovano piuttosto gli acari che la rogna e veggonsi questi insetti press'a poco far nascere le prime vescichette*, e a pag. 94: *io ho fondati motivi di credere che la rogna (Räude) delle pecore sia quella stessa cosa che nell' uomo dicesi scabbia (Krätze) e che anch'essa dipenda dagli acari.*

Nella succitata opera di Wichmann è fatta menzione anche di un suo amico. G. C. S. U. e del prefessore Hecker in Erfurt, i quali ambidue avevano cercato di studiare i costumi degli acari

trasportandoli sulla loro propria pelle e quindi per via di esperimenti.

Quantunque non si possa negare che le idee di Wichmann sulla scabbia siano state ammesse da molti suoi contemporanei, egli è tuttavia anche incontestabile che la sua teoria degli acari trovò molti oppositori e precisamente nei medici più distinti di quel tempo, quali a mo' d'esempio Baldinger, Crell, Schmukker, Jäger, ecc. La ragione di ciò può essere che pochissimi conoscevano il modo di trovare prontamente l'acaro. Persino alcuni uomini sinceri e godenti di particolare rinomanza, quali Selle, Justi, Kersting non poterono liberarsi interamente dalle idee dominanti e quantunque conoscessero l'esistenza dell'acaro della scabbia, pur tuttavia lo consideravano non come la sola causa della scabbia, ma distinguevano un momentum disponens e un momentum excitans. Gli acari della scabbia che riconoscevansi come momentum excitans potevano, giusta l'opinione di alcuni, produrne la scabbia solamente quando nell'individuo su cui essi trovavansi esisteva la necessaria disposizione a contrarla.

Ciononostante vi furono anche dei grandi uomini, fra i quali dobbiamo citare un Filippo Pinel, 1789, un dottor Stein e Giacomo Hunter, 1788, i quali cercarono di spargere le giuste idee intorno all'origine della scabbia e in ispecie vuol essere ricordata la massima di quest'ultimo, il quale dice: Io so benissimo, che molti medici dubitano ancora se la scabbia possa veramente aver origine anche da un insetto; ma io stesso l'ho frequentemente veduto estrarre con un ago dalla pelle dei rognosi e l'ho esaminato con una lente a ingrandimento....

Sul principio del presente secolo vediamo i medici e i naturalisti divisi in tre distinti campi per riguardo alla conoscenza dell'acaro e alla genesi della scabbia. Soltanto un piccolo partito annuiva incondizionatamente alla dottrina Bonomo-Cestoni-Wichmann. Un altro, il quale non voleva nè poteva a dir vero negare l'esistenza degli acari, li considerava come una conseguenza della rogna, che però considerava come dipendente da una particolare condizione degli umori: mentre la massima parte dei medici aderiva all'antica dottrina delle « acrimonie » e « putredini »; oppure come M. Favarielle, nella sua tesi pubblicata nel 1805 sulla scabbia, riteneva che questa malattia fosse risvegliata da depravazione sifilitica o scorbutica degli umori e da arresto della traspirazione.

Fra quei medici che conoscevano bensì gli acari, ma che vedevano diversamente i loro rapporti colla scabbia, dobbiamo citare Giuseppe Adams, Banger e Robert Willan. Il primo aveva appreso a Madeira la maniera di prendere gli acari e ciò da una vecchia, la quale allo stesso tempo gli insegnò che là gli acari che trovansi sul corpo chiamansi « ouçao » o « ouçam », che invece quando trovansi sul capo diconsi « zagra ».

Tanto Adams, quanto il suo amico Banger fecero a questo proposito dei tentativi di inoculazione sopra loro medesimi e di questo modo si attaccarono la rogna e l'attaccarono anche per inavvertenza ad altri. Ciò nullameno Adams, senza tener conto di questi esperimenti distingue l'affezione prodotta dagli ouçoës dalla scabbia ordinaria. Molto problematica del pari è la conoscenza che Willan aveva degli acari della scabbia. Egli non ne fa menzione se non all'occasione che tratta della sua « prurigo mitis » colle seguenti parole: « Quando le persone affette da prurigo trascurano di lavarsi o si tengono sporchi sulla loro persona, l'eruzione invecchia molto e mutando forme, si cambia in scabbia. A canto alle papule formansi delle pustole, piene alcune di linfa, altre di marcia. — Cominciano a formarsi nei solchi dell'epidermide gli acari della scabbia e la malattia diventa contagiosa ».

A questa massima di Willan si avvicina un'altra di Alibert, il quale a quanto dice Rudolfi nelle sue « Bemerkungen aus die Gebiete der Naturgeschichte », avrebbe detto a quest' ultimo, « *che egli aveva trovato una specie di insetto nella rogna contratta dal cavallo* » e Rodolfi stesso dice che egli « *conosce* 12 *specie di rogna e che ciascheduna ha una specie propria di acaro* ».

Quantunque poi in quel tempo P. A. Latreille avesse instituito nuove investigazioni sugli acari della scabbia e avesse loro dato il nome di « sarcoptes scabiei », pur tuttavia le osservazioni publicate da questo scienziato potevano tanto meno trovar favore presso i medici di quel tempo, in quanto che gli stessi sunnominati eroi nella dermatologia per le già citate opere avevano provato come poco si curassero essi stessi delle opere dei naturalisti e la maggior parte dei medici pratici nell'esercizio della loro professione si attenevano ai precetti di questi uomini eminenti senza fare ricerche proprie.

La dottrina dell'Omiopatia che in quel tempo si dilatava par-

tendosi dalla Germania contribuì anch'essa per dir vero ad allontanare sempre maggiormente dal retto cammino relativamente all'eziologia della scabbia; giacchè com' è noto dai seguaci di Hahnemann fu promulgata la legge dottrinale, che la maggior parte delle malattie del corpo erano cagionate da scabbia « soppressa, arrestata, retropulsa ». — Siccome poi essi ritenevano che colle frizioni di unguento solforato si faceva insorgere la scabbia, ch'essi poi potevano nuovamente guarire collo zolfo; così per quest' erronea idea si allontanò tanto maggiormente l' attenzione del medico dagli acari della scabbia e si rimise sul tappeto l'antica teoria delle acrimonie.

Guldener ven Lobes scrittore allo stesso tempo e medico scrisse in Praga nel 1791 un libretto sulla scabbia tutto ridondante d'errori sulla medesima.

Mentre di questo modo il mondo medico andava sempre più allontanandosi dal giusto concetto della causa della scabbia, i veterinarii basandosi su numerosi esperimenti pubblicavano dei bei lavori.

Fin dall'anno 1790 Viedebantt pubblicò un trattato sulla rogna delle pecore nel quale egli riconosce gli acari come causa di questa malattia, poichè dice: « Per sè stesso adunque e in principio la rogna delle pecore è semplicemente un guasto della pelle occasionato da insetti; in seguito essa, in causa della pressione degli umori eccitati, diventa una malattia mista. A guarirla vale qualunque rimedio atto ad uccidere gli insetti e le loro uova, a migliorare il guasto della pelle e togliere l'acredine che ne nasce ».

Tuttavia soltanto più tardi i veterinarii, quali Gohier, s. Didier, Bosc, Huzard, Dumereil, e specialmente Walz presentarono distinti lavori sulla rogna delle pecore e sugli acari che la producono, di maniera che anche oggigiorno in gran parte non se ne può dispregiare il merito. L'ultimo fra gli altri ha fatto dei tentativi di trasmissione e descritti i sintomi coi quali suole presentarsi la scabbia nelle pecore dopo la trasmissione dell'acaro. Egli conosce già la separazione del sesso negli acari della rogna delle pecore e la differenza che passa fra questi e gli acari della scabbia umana. Egli presentò figure di animali maschi e femmine, le quali, comecchè imperfette, sono ciò non ostante riconoscibili nel loro complesso.

I veterinarii che avevano influenza 20 anni più tardi, Hertwig, Gurlt, Haering, Ritter hanno notabilmente perfezionato questi lavori e contribuito moltissimo alla esatta conoscenza della durata della vita e delle facoltà di trasmettersi, ecc. degli acari.

Questi lavori dei veterinarii non rimasero senza risultamento. Imperocchè fecero rinascere anche nei medici, specialmente in Parigi, il desiderio di nuovamente cercare gli acari della rogna caduti in dimenticanza.

Alibert a questo scopo incaricò il signor M. Galés farmacista nell'ospedale di s. Luigi di fare delle ricerche su questo argomento e si stabilì un premio a chi rinveniva nuovamente l'acaro della scabbia. In seguito a ciò Galés nel suo « Essai sur le diagnostic de la gâle, 1812 », pubblicò la relazione delle sue investigazioni, in forza delle quali egli dice di avere osservato più di 300 acari, che egli pretende avessero ora 6, ora 8 piedi. In presenza di una commissione composta dei signori Leroux, Bosc, Ollivier, Latreille, Dumereil, Pelletan, Richerand, Alibert, Dubois ed altri, i quali vi erano stati mandati dall'accademia e alla presenza di un gran numero di medici e studeuti Galés dimostrò veramente e più volte sotto al microscopio gli acari viventi, i quali furono in quell'occasione disegnati dal distinto incisore M. Meunier.

Però questi animaletti che Galés presentava come acari della rogna furono inutilmente cercati anche da altri suoi contemporanei, quali Galiotti e Chiarughi in Firenze, Muronvall e Lugoll, così che quest' ultimo propose nuovamente un premio a colui che potesse mostrare a lui stesso l'acaro della rogna. In seguito a questa proposta Raspail nell'anno 1829 pubblicò di avere trovato l'acaro della rogna.

In presenza di molti scenziati invitati egli esaminò sotto al microscopio il contenuto d' una vescichetta e mostrò entro questo fluido un animaletto che si moveva.

Dopo che ognuno dei presenti si fu convinto dell' esattezza di ciò che Raspail aveva promesso di mostrare e dopo che, veduti con meraviglia i bellissimi disegni del signor Meunier, nessuno più dubitò che l' animaletto mostrato da Raspail non fosse quel medesimo che Galés al suo tempo aveva dimostrato come l'acaro della scabbia; Raspail dichiarò in presenza degli scenziati convocati (fra i quali anche Cloquet, Bailly, ecc.) che questi anima-

letti non erano altro se non l'acaro del formaggio che un suo buon amico avevagli messo nel liquido.

Più tardi il signor Patrix annunziò ripetutamente d'essere anch'egli in grado di mostrare l' acaro della scabbia. Ma sebbene dietro suo invito siensi riuniti i più distinti scienziati di Parigi, fra i quali anche Dupuytren, Patrix non fu in grado di mostrar loro nè un acaro della scabbia, nè un acaro del formaggio.

Per tutti questi mancati tentativi di rendere nuovamente visibile l'acaro della scabbia venne sempre maggiormente in forse nella Francia l'esistenza di quegli animaletti. Vi furono a vero dire in altri paesi osservatori ai quali era noto il vero acaro della scabbia, come Olfers, 1816; Karsten, 1818; Lamarck, Giuseppe Frank; anch'essi però ebbero i loro contradditori, i quali negavano decisamente che l'acaro fosse la cagione della scabbia, quali furono Herbrandt, Gankofner, Wenzel (1828-1832) e molti altri.

Coll'anno 1834 troviamo l' acaro della scabbia preso in maggiore considerazione per parte dei naturalisti e dei medici per ciò che Renucci, córso di nascita, il quale nel suo paese nativo aveva potuto vedere come le vecchie facevan caccia degli acari, insegnò ai medici parigini, i quali a quel tempo disputavano pur sempre sull'esistenza dell'acaro, il modo di estrarre dalla cute dei rognosi questo animaletto. Più tardi egli scrisse su questo argomento un trattato ch'egli presentò per essere nominato dottor della facoltà di medicina. Animati dal succitato fatto molti giovani medici di Parigi si occuparono allora assiduamente della ricerca degli acari. Che e come essi sieno riusciti nel loro intento lo provano gli scritti pubblicati in quello stesso anno e nei susseguenti da Raspail, Albin Gras, Sedillot, Baudet, Leroi, Vandenhecke, Antoine Dugès, P. Rayer ed Emery, il qual ultimo pubblicò unitamente agli studii suoi proprii anche le osservazioni fatte dagli altri.

In esso noi troviamo altresì ricordato il fatto, che gli acari sogliono trovarsi non solamente nei noti luoghi, cioè nelle mani e nei piedi, ma anche alla piega delle ascelle e alle parti genitali. Al contrario non possiamo comprendere l'espressione che gli acari dimorino anche nella «barba delle guancie».

Non bisogna neppure passare sotto silenzio la circostanza che

Emery per guarire la scabbia faceva fregare solamente le parti affette. (*)

Per lo contrario i medici viventi in Germania, quali Adam Schmidt, Reese, si attenevano ancora all'antica maniera di vedere relativamente all'eziologia della scabbia e non conoscevano l'acaro se non per avere sentito a parlarne o per la lettura delle opere dei loro predecessori. In Germania la conoscenza dell'acaro fu propagata primieramente da Stannius a Berlino, il quale tradusse in tedesco l'opera di Rayer; da Baum a Danzica, da Wiegmann ed anche dai veterinarii Hertwig e Haering viventi a quell'epoca e Stannius è indicato come il primo medico in Germania che abbia in questi ultimi tempi ritrovato gli acari della scabbia e ne abbia fatto delle comunicazioni. Oken cita a dir vero gli acari della scabbia nella sua storia naturale, ma li confonde con quelli del formaggio e ritiene che a mala pena gli uni si possano distinguere dagli altri. Merita menzione solamente la sua dichiarazione che *col grattare sono essi trasportati da una parte all'altra del corpo.*

A generalizzare sempre maggiormente la conoscenza degli acari della scabbia e giuste idee sulla scabbia nei seguenti anni contribuirono particolarmente H. Vezin in Osnabrück, 1836; Köhler, Heyland, Rohde, Schwartz, Sonnenkalb, Deutschbein, Koch, Veiel in Germania, Auber, Dujardin, Nerée Got in Francia; Kegelaar, van Leeuwen in Olanda; Sundewall in Svezia; O. Holhouse, Er. Wilson in Inghilterra.

E' diventa sempre più degno d'attenzione e sorprendente che a quell'epoca ancora uomini e medici eminenti, di fama europea,

(*) Un autore dimenticato dal professore Hebra, il signor Aubè in una sua memoria pubblicata a Parigi nel 1836 (Considerations générales sur la gale et l'insecte qui la produit) metteva per conclusione della sua tesi 1º che la rogna è un'affezione sintomatica dovuta alla presenza del *sarcopto:* 2º che il contagio ha luogo per il passaggio di quest'animale da una persona ad un'altra: 3º che questa trasmissione succede piuttosto di notte che di giorno, perchè il sarcopte è un animale nottambulo che cammina la notte e riposa di giorno nascosto nei *cuniculi* e nelle pieghe della pelle: 4º finalmente la cura debb' essere diretta ad uccidere l'acaro e le sue uova. = A quel tempo il mio buon amico, distintissimo naturalista botanico, il dottor Carlo Vittadini cercò e trovò nei rognosi il sarcopto e dopo lui io stesso ed altri amici aquistammo una certa facilità a rinvenire ed estrarre sulla punta di un ago quel temuto mangiatore d'uomini. (*Nota del traduttore*).

come Schönlein, Fuchs, Hildenbrandt, o non parlano affatto degli acari della scabbia, o tutt' al più li considerano come una cosa affatto accessoria nei rognosi; oppure finalmente, come Burtz, Horn, Bernhardi ritengono che la scabbia possa anche al presente nascere *originariamente* e che allora nelle pustole della scabbia possa per ingenerazione formarsi il sarcoptes hominis.

Un trattato che segna un'epoca particolare, apparve nell' anno 1846 nelle Froriep's Notizen scritto da C. Eichstedt in Greifswald. Perchè quantunque a quell'epoca si sapesse che gli acari deponevano le uova e diversi autori ne avessero anche pubblicato le figure, tuttavia Eichstedt ha sopra tutti il merito di avere mostrato con disegni le figure dei cunicoli degli acari, oltre le uova in essi cunicoli contenute, i gusci delle uova e le feci degli acari e di avere dato al mondo medico un'esatta descrizione delle medesime. Parimenti egli parla già di acari che senza far cunicolo alcuno si trovan coperti solamente da un sottile strato di epidermide da lui ritenuti maschi e dice espressamente di essi *« essi sono alquanto più piccoli di quelli che si trovano nei cunicoli »*. Egli però non ne dà la figura.

Egli descrive pure i *giovani acari* come larve a *sei gambe* e finalmente rammenta il fatto interessante di avere trovato gli acari dell' uomo in una crosta inviatagli dal veterinario Holst e che era stata tolta da un cavallo rognoso.

Eichstedt adunque fu il *primo* che abbia date informazioni intorno la forma dei cunicoli degli acari, alla posizione delle uova in detti cuniculi, alle larve degli acari e intorno al processo del cambiamento della pelle dei medesimi. Difficile però sarebbe di stabilire se egli sia stato il primo anche a trovare gli acari maschi o se questo onore competa piuttosto al professore Kraemer. In ogni modo però ai medici tedeschi e non al francese Lanquetin compete il merito di avere fatto conoscere le differenze sessuali degli acari. Kraemer dice a vero dire nelle « Fragmentarischen Notizen und Abbildungen zur Helmintologie und Parasitenlehre », vol. 3 pag. 299: Se quì parlo dell'acaro della scabbia, ciò faccio per ricordare che i maschi di essi, dei quali Lanquetin e Bourguignon pretendono di aver fatta la scoperta, erano già stati scoperti da me medesimo nel 1845. — Ma siccome egli dimostrò questo animale solamente nel settembre del 1846 a Kiel e solo in figure poi

cita come caratteristico del medesimo soltanto i dischi uncinati che nei maschi trovansi anche al pajo interno dei piedi posteriori, così sarebbe possibilissimo che tanto Kraemer, quanto Eichstedt ciascheduno da per sè allo stesso tempo e indipendentemente, ma pure cinque anni prima dei francesi, avessero trovato il maschio dell'acaro.

Invece Lanquetin e Bourguignon nel 1852 hanno presentata la descrizione e la figura degli organi sessuali propri dell'acaro della scabbia maschio come risultamento delle proprie investigazioni; e Bourguignon particolarmente (comecchè sotto il rapporto storico egli sveli l' ignoranza così comune nei francesi della letteratura delle altre nazioni) diede l' anatomia dell' acarus talmente dettagliata e ha fatto tanti esperimenti di trasporto degli acari della scabbia dell'uomo sugli animali e viceversa, che il mondo medico sotto questo rapporto gli deve molta riconoscenza — quantunque non si possa accordarsi con tutte le sue asserzioni, come si dirà parlando della storia naturale dell'acaro della scabbia.

Quale difficoltà però s'incontrasse a cacciare dalla testa dei medici i vecchi pregiudizi anche per mezzo di lavori così distinti come quelli dei succitati autori, lo provano gli eroi della dermatologia che allora e in parte anche oggigiorno funzionano in Parigi, alcuni dei quali, come Devergie, Gibert, Cazenave, quantunque non possano negare l'esistenza dell'acaro della scabbia, non sono però ancora convinti che l'acaro è la sola causa della scabbia e sostengono ancora l'erronea opinione, che il lichene e la prurigo possono cambiarsi in scabbia; ridono essi inoltre che per diagnosticare infallibilmente la rogna sia necessaria la scoperta dei cunicoli degli acari e che quindi si debba sempre comparire al cospetto dei rognosi armati di microscopio.

Contemporaneamente o subito dopo la pubblicazione del trattato di Bourguignon comparvero in Francia i bei lavori di Jules Worms di Strasborgo, Piogey e Hardy, il qual ultimo specialmente tratta della terapeutica, mentre in Germania pubblicavano distinti lavori come già prima Gustavo Simon e Canstatt, così anche presentemente Kuchenmeister, Schinziger, Gerlach, Bergh e specialmente Gudden. Quest'ultimo principalmente dal 1855 fino a questi ultimi tempi diede prova della sua attività pubblicando molti lavori, ora nei giornali, ora in opuscoli, dimostrando con ciò che anche occupan-

dosi di un piccolo materiale, ciò non impedisce di mostrarsi attivo. Alla circostanza che Gudden non può disporre che di un piccolo numero di rognosi devesi attribuire se alcune delle sue opinioni non possono sostenere il confronto colla pratica e noi siamo convinti, che, appena egli avrà occasione di fare più numerose osservazioni cambierà egli stesso per il primo la sua teoria.

Così per esempio, noi non possiamo accettare l'opinione di Gudden, che la efflorescenza nella scabbia è prodotta da un fluido che dall'interno dell'acaro si spande nei cunicoli e che agisce a mo' della cantaridina. — Io non trovo inoltre giustificata da nessuna ragione la sua opinione che le femine degli acari abbandonino più frequentemente i cunicoli, giacchè nè da altri autori prima d'ora nè da me stesso non è stato mai possibile di vedere nella vôlta dei cunicoli degli acari quegli spiragli descritti da Gudden e da Bourguignon. Interessantissime sono a dir vero le sue investigazioni sull'accoppiamento degli acari del formaggio, ma, secondo me, esse non ci permettono di dedurre, che anche nella scabbia l'accoppiamento debba succedere della stessa maniera.

Dopo che io ebbi per la prima volta nel 1844 pubblicato, nei medic. Jahrbücherm der Oest. Staaten, vol. 46, 47, i miei pensamenti sopra la diagnosi, l'eziologia e la terapia della scabbia, ebbi più tardi ripetutissime occasioni di ritornare su questo argomento. Io però quì debbo specialmente ricordare la notizia pubblicata nel 1852 nella « Zeitschr. d. k. k. Ges. d. Aerzte in Wien » sulla malattia da me chiamata « Rogna della Norvegia », e devo ricordarla perchè in essa per la prima volta il mondo medico tedesco prendeva notizia dell'esistenza di questa forma particolare di scabbia.

Ben presto anche altri autori per osservazioni loro proprie ebbero constatata questa forma particolare di scabbia: così Fuchs in Gottinga, Bamberger in Wurzburg, il dottor Gumpert nella stessa città e il dottor Khon in Bonn — il qual ultimo ha il merito di avere riunita in una sua disserzione tutto ciò che fu scritto qua e là su questa forma di scabbia e d'averne fatto dono al mondo medico.

I migliori lavori sulla rogna di questi ultimi tempi debbonsi ancora a Reinhardt, Lanquetin, Rodolfo Bergh da Copenhagen, il qual ultimo si è reso meritevole d'avere constatata la frequente comparsa degli acari maschi. Oltracciò Carlo Seggel e finalmente M.

H. J. Furstenberg, il cui completo lavoro sugli acari della scabbia merita d'essere ritenuto come unico, poichè non saprebbesi dire se in esso faccia più maraviglia la ragionevolezza delle singole investigazioni o la diligenza, la pazienza e l'amore delle verità che lo scrittore manifesta.

Dopo tanti studii egli è inconcepibile per una mente tedesca come nel 1863 i professori di dermatologia all'alta scuola di Parigi, i medici funzionanti all'ospedale di san Luigi, come Devergie possano avere pensamenti come i seguenti: « che la scabbia possa essere una malattia spontanea », oppure: se l'acaro è costantemente combinato colla scabbia, può la teoria della sua esistenza permettere del pari di risguardare l'insetto come un prodotto morboso, o come una causa patogenetica un agens della comunicazione, — od anche come carattere della scabbia in *primo* ordine citano « una eruzione sulla pelle » e solamente in seconda linea « gli acari o una specie di insetti chiusi in gallerie ». Ciò prova soltanto come anche verità incontestabili, delle quali è facile ad ognuno di restare convinto, penetrano difficilmente nell'umanità come fantasmi idealistici.

§ 360. *Definizione.* I numerosi fenomeni morbosi che manfestansi alla pelle perciò che gli acari che vi abitano, sia per procurarsi il vitto, sia anche per la propagazione della loro specie esercitano una continua irritazione sui singoli tessuti dei tegumenti comuni, comprendonsi oggigiorno sotto il nome di scabbia. — Sebbene questi sintomi somiglino molto ai quadri prodotti da altre irritazioni, presentano ciononostante nella loro totalità certe particolarità che permettono di farne un quadro morboso particolare. Per renderlo però più che sia possibile generale e caratteristico non bastano punto alcuni sintomi solamente, quali per avventura mostransi in alcune regioni del corpo. Quì come dappertutto nella medicina è necessario formarsi un *quadro complessivo* di questa malattia e a questo uopo bisogna anzitutto riflettere che la scabbia sicuramente, al pari di ogni altra malattia, non può presentare sempre il medesimo quadro morboso nei diversi tempi del suo decorso e nei diversi luoghi della sua localizzazione. Egli è perciò chiaro che bisogna allontanarsi dall'uso invalso finora di cercare i segni caratteristici della scabbia in un solo sintomo; che non si può quindi dire essere la scabbia una malattia della pelle vescicolare, papulosa o pustolosa

che si manifesta alle dita o meglio « fra le dita » coi suddetti sintomi o colla presenza dei cunicoli degli acari, ma è manifestamente nostro compito apprezzare convenientemente tutti i sintomi che si presentano nel corso di questo malattia con essi abbozzare un quadro generale e da questa prendere i segni diagnostici.

Quando per studii diligentemente condotti sulla storia naturale dell'acaro della scabbia si conobbero i sintomi per i quali è svelata la presenza di questo animaletto nei tegumenti comuni, si fu quasi generalmente d'avviso che la sola presenza delle gallerie dell'acaro dovesse considerarsi come segno caratteristico della scabbia (1). Ulteriori studi sui rognosi però (finora io ne ho curati circa 40,000) mi diedero frequenti occasioni di osservare, che una persona può benissimo avere la scabbia senza che al momento della prima visita fatta al medesimo fosse possibile scoprire nè i cunicoli fatti dagli acari vecchi, nè le piccole efflorescenze papulose o vescicolari in ogni caso prodotte dai giovani acari; che però cionondimeno per altri sintomi si poteva con moltissima probabilità, per non dire con sicurezza, affermare l'esistenza. Con un esempio tolto dal vivo, illustrerò questa massima che per alcuni suonerà come paradosso. — Come risulterà dalla storia naturale dell'acaro della scabbia che esporremo più tardi, esso acaro svela la sua presenza nella pelle, solamente dopo che si è scavato un cunicolo più o meno visibile, ciò che esige uno spazio di tempo di 8-14 giorni e più (giusta le ricerche di Gerlach e Gudden una durata molto differente di 1-7 settimane). Durante questo tempo l'ammalato è già tormentato da forte prurito, si gratta in conseguenza in varie regioni del corpo, ma ancora non presenta in nessun luogo quei sintomi che finora si sono dati come distintivi della scabbia; ond'è che attenendosi alle cognizioni finora aquistate il medico non è in grado a quest'epoca di stabilire la diagnosi della scabbia. — Ora se un tale individuo ricettante acari presentasi ad uno di quei medici che non sanno fare la diagnosi se non col trovare i cunicoli degli acari, questi naturalmente dichiarerà sano lo scabbioso, dirà, secondo l'uso finora invalso, dipendente da acrimonia

(1) Io medesimo scriveva nel 1844 nei med. Jahrbüchern des k. k. Oest. Staates, 46 vol. pag. 280, in un articolo sulla scabbia le seguenti parole; che solamente i cunicoli e i solchi reperibili nell'epidermide e gli acari della scabbia in essi contenuti erano l'unico carattere della scabbia.

sanguinis il prurito che l'ammalato risente, gli ordinerà lassativi e bagni e di questa maniera non solamente non gli sarà di giovamento alcuno, ma gli toglierà la confidenza che quegli aveva nel suo medico. Dal fin quì detto emerge che al primo apparire della scabbia i sintomi dipendenti dall'acaro possono non essere osservabili e che bisogna quindi ricorrere ad altri segni distintivi. Ma non solamente sul principio della scabbia, ma anche lungo tempo dopo la sua comparsa moltissime influenze agenti sulla pelle impediscono la regolare formazione e la scoperta dei cunicoli degli acari e li distruggono ben anco specialmente alle mani. Le persone molto pulite, quelle che fanno frequente uso di bagni o che servono negli stabilimenti balnearii, coloro che sogliono lavarsi il corpo e specialmente le mani frequentemente e fortemente con sapone, massime quelli i quali per la grande immondizia delle loro dita si servono oltracciò di ruvide pezze, di saponi ruvidi e forniti di pomice oppur anche di solo pomice, distruggono spesso in tali luoghi i cunicoli degli acari in modo, che questi non sono più riconoscibili. Nelle persone che nell'esercizio del loro mestiere si mettono in contatto con certe sostanze, le quali sostanze in quei luoghi o uccidono gli acari o ne distruggono i cunicoli, nelle lavandaje, nei muratori, nei conciaj inutilmente si cercheranno alle mani i cuniculi degli acari o le efflorescenze prodotte dai giovani acari; ma ciononostante per la presenza di altri sintomi sul rimanente del corpo si è in posizione di stabilire la diagnosi della scabbia. La sottile epidermide dei bambini presenta bensì agli acari un soggiorno gradito, essi vi si moltiplicano manifestamente con straordinaria rapidità, ma i cunicoli degli acari vi si scorgono molto più difficilmente che negli adulti e sembrano spesso in piena contraddizione colla grande quantità d'altre efflorescenze su tutta la pelle, ond'è che in questo caso anche la loro presenza si riconosce più tardi di quella di altri sintomi. Non voglio dire con ciò essere superfluo dirigere l'occhio a constatare la presenza dei cunicoli degli acari. Primo nostro cómpito è sempre quello di investigare se e dove questo parassito abbia stabilita la sua dimora. Ma non meno importante è allo stesso tempo la giusta valutazione degli altri sintomi morbosi che mostransi contemporaneamente sul rimanente della superficie della pelle, giacchè, come ho più volte ripetuto, dalla considerazione dei medesimi la diagnosi della scabbia è resa più fa-

cile, più pronta, ed anche più sicura. Se in conclusione io faccio ancora riflettere a questo proposito che non è concessa a tutti i medici di fare studi sui cambiamenti che gli acari occasionano nell'epidermide, mancando a molti tempo e occasioni di farli, o vietandolo a taluno la fisica sua condizione (presbiopia), mentre l'altro complesso di sintomi non può sfuggire alla sua osservazione, sarà di questi ultimi a sufficienza dimostrata l'importanza.

§ 361. Noi quindi non vogliamo considerare i sintomi caratteristici della scabbia dall'*unico* punto di vista da cui si partì finora, cioè da quello della presenza dei cunicoli degli acari, ma riteniamo più convenienti separarli quasi in 3 gruppi, e distinguere

a) quei sintomi che sono direttamente prodotti dal *soggiorno degli acari* nei tegumenti comuni, da

b) quel gruppo di sintomi che dipendono dal grattarsi del malato e finalmente parlare nel

c) terzo gruppo, di quei sintomi che durante la vita degli acari nella pelle sono prodotti da *altre irritazioni* agenti su quest'ultima.

§ 362. Ad *a*. Per apprezzare giustamente i sintomi appartenenti a questo gruppo, anzi tutto bisogna imparare a conoscere così la storia naturale dell'acaro della scabbia, come anche quella condizione anormale che nei tegumenti comuni produce il vivere dell'animale.

Storia naturale dell'acaro della scabbia.

Linneo, Degeer, Albin Gras, Latreille, Raspail, Eichstedt, Bourguignon, Lanquetin, Gudden, Gerlach, Worms, Leydig, Bergh, e particolarmente Fürstenberg nel trattar la storia naturale dell'acaro della scabbia hanno assegnato a questo animale differenti posti nel sistema di storia naturale. Noi seguiamo le idee dell'ultimo e togliamo dalla spesso ricordata sua opera in estratto ciò che ci può interessar in questo luogo.

L'acaro della scabbia, *Acarus scabiei* (Degeer) *a. exulcerans* (Linneo) *sarcoptes hominis* (Raspail), il quale prima contava fra gli *Aracnidi*, è posto oggidì in una classe propria di animali chiamati « Milben » *Acarinae*, la qual classe dividesi in 2 ordini:

1) (propriamente) Acari (Milben), acarinae

2) Zecche, ricini « *Ricini* »

Ora l'animaletto di cui parliamo appartenente a questo 1.° ordine forma la 1ª specie « Sarcoptes » nella 5ª famiglia (acari pidocchi, Lausmilben), *sarcoptides* della 4ª sezione acari correnti (Laufmilben).

La descrizione di storia naturale di questo animaletto suona così:

« Corpo tondeggiante-allungato, a forma di tartaruga, con incavature ai margini laterali, pelle dotata di solchi (Rillen) poco profondi, ondeggianti traversali; dorso con numerosi prolungamenti piccoli e grossi a forma di chiodi o piuoli e di squame o sparso di squame e di pungoli impiantati sopra eminenze somiglianti a papille; capo posto inferiormente al tronco (abgesetzt) con 4 paia di mandibole dimezzate e a canto di questa e scorrenti nel senso della loro lunghezza due forti palpi a tre articoli. Gambe 8 a 5 articoli, il 1° e 2° paio con corpi semi-sferici (Haftscheiben) peduncolati, i cui peduncoli sono lunghi come i piedi e senza articolazioni: il 3 e 4 pajo nelle femmine termina con lunghe setole. Nei maschi i piedi del 1, 2 e 4 pajo sono provveduti all'estremità di corpi semi-sferici *), quelli del terzo pajo terminano con setole. Gli acari cambiano tre volte la pelle senza notabili cambiamenti di forma, prima che il loro corpo sia completamente sviluppato. Essi vivono per lo più nelle gallerie da loro fatte nell'epidermide dell'uomo, ma anche in generale sotto l'epidermide senza fare gallerie — secondo Furstenberg, essi sono stati trovati anche nella pelle del cavallo, del leone, del lama, di una scimmia e di una pecora e nel furetto (*Puterius furo*). Diversa è la grandezza alla quale arrivano gli acari femine suscettibili di trasmissione. In media arrivano alla lunghezza di 0,4526 millim. e alla larghezza di 0,3534 millimetri al 4° anello toracico. Il maschio è notabilmente più piccolo della femmina, la sua lunghezza media è di 0,245 millimetri e la sua larghezza di 0,19 millimetri. Il maschio inoltre si distingue ancora dalla femmina per il piccol numero dei prolungamenti squamiformi del dorso, per la costruzione del 4 paja di piedi che è provveduto di *ambulacri* picciuolati e per un certo sepimento (Chitin-Geruste) a forma di unghia da cavallo che si trova tra i piedi posteriori sulla linea mediana del corpo e che serve di attacco agli organi genitali.

(*) Raspail chiama questi corpi *ambulacrum* *Nota del traduttore.*

Le uova degli acari hanno figura rotonda, allungata, quindi ovale e la lunghezza di 0,168 e la larghezza di 0,114 millim. — La larva dell'acaro appena uscita dall'uovo è un po' più lunga e larga dell'uovo. A quest'epoca essa è lunga 0,158 millim. e larga 0,104 millimetri, ma ingrandisce prontamente.

Alcuni autori come Gerlach e Fürstenberg nelle pregevolissime loro opere davano descrizioni e figure di acari, i quali, secondo loro, ora sarebbersi rinvenuti in diversi organismi animali, ora supponevansi prodotti da differenti specie di scabbia. Io non posso sottoscrivermi alle idee a questo proposito emesse dai suddetti rispettabilissimi autori, ma credo piuttosto — e in ciò dire mi faccio base di osservazioni fatte sopra animali ed uomini — che tanto alcuni acari da Gerlach citati come appartenenti a differenti animali, quanto quelli che Fürstenberg descrive una volta come *sarcoptes scabiei* e un altra come *sarcoptes scabiei crostosae* appartengono al medesimo genere ed alle medesime specie o a meglio dire un solo e medesimo animale. La differenza di grandezza, di spessezza e di larghezza, di trasparenza; il corpo una volta più tondeggiante, altra fiata leggerissimamente più lungo, diligentemente esaminato ad un ingrossamento discreto di almeno 100 volte in un animaletto che abbia fatto diverse metamorfosi e mutazioni di pelle, è troppo leggermente variante per poter servire di base a costituire differenti specie di acari. A questa mia idea si accosta anche Gudden. Una prova evidente della identità degli acari finora rinvenuti sui diversi animali l'abbiamo nella circostanza, che la malattia si comunicò moltissime volte ora a bella posta ora a caso dall'uomo alle bestie e viceversa, dal che io ebbi frequentissime occasioni di convincermi così nel nostro gabinetto di storia naturale, come anche nell'*i. r.* Menagerie a Schönbrun. Io sono dunque pienamente convinto che gli acari descritti e delineati da Gerlach, sotto i nomi: *sarcoptes equi, canis, suis, cati e cuniculi* come pure quelli citati da Fürstenberg, come *sarcoptes scabiei crustosae, sarcoptes vulpis, s. caprae, s. squamiferus e s. minor* sono non solamente identici tra loro, cioè non differenti specie d'un medesimo genere, ma un solo e medesimo animaletto, il quale, secondo la diversità del luogo ove abita e degli animali su cui vive, rimane inceppato nel suo sviluppo o arriva a notabile grandezza e perfezione. Se si rammenta che simili osservazioni furono fatte anche per altri parassiti (epizoi)

anzi in fondo dappertutto nel mondo animale e vegetale; che cioè il medesimo animale, la stessa pianta, secondo la diversità dei luoghi di soggiorno ora sviluppasi vigorosamente, prende ampie forme e forti proporzioni de'suoi membri, ora invece si arresta nel suo sviluppo e trascina come malaticcio la vita, non si troverà azzardata l'applicazione di questa legge anche nella storia naturale dello stesso acaro della scabbia e chiaro quindi apparirà l'identità dei suddetti animaletti a malgrado dell'apparente diversità di grossezza e forma.

Gli acari della scabbia viventi sui diversi animali e che quindi possono essere trasportati così dalle bestie all'uomo, come da questo a quelle vivono sempre sui loro animali d'abitazione fra i singoli strati dell'epidermide, ove trovano le condizioni necessarie alla loro esistenza. Essi dunque non hanno ragione alcuna per allontanarsi dai suindicati punti della pelle, ond'è anche facile a comprendersi che gli acari non si riscontrino alla superficie dell' epidermide, ma che bisogna cercarli per entro gli strati dell'epidermide medesima. Gli acari viventi trovansi o nei più profondi strati dell'epidermide, in vicinanza della rete mucosa o in quest' ultima stessa e vi si trovano o isolati (le larve, gli acari durante il cambio della pelle e i maschi); oppure si rinvengono riuniti a gruppi (ordinariamente più femmine con larve in compagnia di un maschio, — così succede negli animali rognosi e nella così detta « rogna di Norvegia »), o finalmente si trovano in cunicoli scavati dalle femmine per soggiornarvi, per cambiarvi la pelle e deporvi le uova, le quali gallerie diconsi cunicoli, gallerie, corridoi, condotti, strade degli acari (nell'ordinaria forma della scabbia nell'uomo).

Trovare gli acari giovani viventi isolatamente, gli acari maschi e quelli colti nel momento in cui cambiano la pelle è sicuramente un lavoro che richiede molta pazienza e perdita di tempo. Si potrà ciononostante riuscirvi quando si esaminino nelle vicinanze dei cunicoli degli acari od anche in altri luoghi della superficie della pelle, le diverse piccole efflorescenze papulose od anche vescicolari e le piccole eminenze puntiformi che si trovano alla periferia delle medesime, oppure sollevando cautamente l'epidermide con un ago da cateratta ambitagliente, curvo, costato e non elastico oppure colle forbici fine a doppia punta di Louis a lame sottili si esporta la coperta delle papule o delle vescichette in tutta la periferia e si esamina

sotto al microscopio ad un ingrandimento di 50-100. Se invece si vogliono trovare gli acari viventi nella rogna delle pecore, o nella cute callosa o nella rogna della Norvegia, non bisogna cercarli nelle croste o negli strati callosi dell'epidermide, ma bisogna penetrare sotto questi ultimi fin sulla umida rete mucosa, ivi col suaccennato ago raschiare sopra tratti un po' più grandi la superficie ed esaminare al microscopio la materia esportata sull' ago. Di questa maniera spessissime volte m'accadde di portare sul porta oggetti allo stesso tempo parecchie femmine di acaro pregne in compagnia di uno o più maschi e larve di acari e di vedere quegli animaletti ravvolgersi l'un sull'altro pieni di vita. — Se invece si esamina il contenuto delle croste o delle callosità della cute, vi si trovano bensì anche degli acari d'ambi i sessi, larve e avanzi d'acari, uovi, gusci d'uova e molte feci, ma nessun acaro vivente e ciò, come si comprende benissimo, perchè in quello strato corneo, essiccato dell'epidermide, privo d'ogni fluido dovevano morire per mancanza di nutrimento. Con grandissima facilità si rinvengono gli acari e specialmente le femmine di essi nei cunicoli da esse medesime scavati. Siccome in ciascedun cunicolo si trova sempre *una sola* femmina, il cui capo sempre senza eccezione è rivolto al fondo cieco del condotto, mentre il ventre dell'acaro occupa il lume del cunicolo, e alla parte posteriore dell'animale sono disposti in fila l'uno dopo l'altro gli uovi, così si è autorizzati a credere che la femmina gravida dell'acaro non scavi quella via se non per preparare in esso un sito di ricovero per le sue uova. L'asserzione di alcuni autori (Gerlach, Bourguignon, Lanquetin, Fürstenberg, Gudden) che nella vôlta dei cunicoli degli acari vi sieno dei fori a mo' di sfiatatoio, che alcuni risguardano come abbaini, e secondo altri sono fatti perchè l'animale possa uscirne, io non la trovo confermata in nessuna delle numerosissime mie ricerche, le quali abbracciano molte migliaja di casi.

Per render possibile sotto al microscopio un colpo d'occhio sopra un'intero cunicolo si procede nella seguente maniera: dopo di avere ben lavata la pelle con sapone, oppur anche, premesso un bagno nel quale si fa lavare ben bene l'ammalato con sapone molle, si fissa la pelle in vicinanza di un cunicolo (meglio di tutte serve quella del pene) e con una forbice di Louis e di un sol colpo di forbice si esportano tutti gli strati d'epidermide nei quali trovasi il

cunicolo. Sarà bene incominciare il taglio dalla parte in cui trovasi l'acaro stesso e quindi dal fondo cieco, continuando il taglio verso l'estremità aperta, perchè con facilità succede che colla pressione necessariamente esercitata dalle forbici si schiaccia l'acaro fuori dal cunicolo. Ottenuta di questo modo la foglietta di epidermide, la si mette fra due lastrine di vetro, schiacciandola leggermente fra le medesime e senza aggiunta d'alcun altro medium la si osserva sotto un ingrandimento di 60-100 volte. Quando il taglio è ben riuscito vi si vede la femmina dell'acaro con 10-14 uova, molti gusci e le feci piccole, nere, scibalose. Frequentemente nell'acaro scorgesi ancora un uovo (io però non ne ho mai visto più di uno e meno ancora quattro come dice Bourguignon (1)) e per lo più immediatamente attaccate alla parte posteriore dell' acaro le uova dal medesimo deposte e ciò in maniera che l'asse longitudinale dell'uovo dell'acaro giace perpendicolarmente sull'asse longitudinale del cunicolo dell'acaro.

Sopra lo sviluppo delle larve dell'acaro entro la buccia dell'uovo hanno fatto studii preziosi ora con semplici investigazioni microscopiche ora tenendo dietro alla covatura, Eichstedt, Bourguignon, Gerlach, Leydig, Gudden e Fürstenberg, ma questi autori non sono perfettamente d'accordo tra di loro nei fatti osservati. Mentre Gerlach dice che la deposizione delle uova dura da 64 a 76 ore e Fürstenberg è d'opinione che l'uscita delle larve dall'uovo richieda 6-7 giorni, Gudden ritiene che dalla nascita dell'animale alla sua fecondazione passano 49 giorni.

Finora non è stato per esperimenti comprovato se e quanto influisca l'innalzamento o l'abbassamento della temperatura sul più lento o più pronto sviluppo degli acari. Se dunque Fürstenberg pensa che la scabbia si estenda più lentamente nell'inverno, con maggior prontezza nella state, s'esso ritiene inoltre che ad un'alta temperatura dell'aria gli acari si moltiplicano molto più che ad una bassa temperatura dell'aria, queste asserzioni voglionsi avere in conto solamente di opinioni subbiettive di questo stimabile nostro collega.

(1) Io credo di potere spiegare l' errore di Burguignon supponendo che per azzardo egli abbia esaminato sotto al microscopio un acaro adulto, sotto al quale trovavansi 3-4 uova. La grande trasparenza degli acari, massime quando sono leggermente compressi fra due lamine di vetro può far credere che le uova che trovansi sotto, sieno invece dentro di loro.

Io potrei invece permettermi di dire qualche cosa di mio proprio sì dal punto di vista teorico come da quello pratico. Anzitutto io credo di dovere far riflettere che la temperatura della pelle, nella quale tiene sua sede l'acaro, non è notabilmente alterata dalle esterne influenze, così che ne resti attivato o ritardato lo sviluppo degli acari, poichè anzi sappiamo che questi animali si tengono più che sia possibile vicini allo strato vivo dei tegumenti comuni, cioè nello strato infimo della rete mucosa, vicinissima al corpo papillare, nel quale strato cutaneo, come ognun sa, circola in straordinaria abbondanza il sangue e quindi necessariamente deve conservarsi la temperatura del sangue, la quale del resto, come è noto, non soffre che leggerissime ondulazioni. Se gli acari per prosperare avessero bisogno di un'alta temperatura, il loro istinto li avrebbe portati a scegliere per loro soggiorno quelle parti del corpo nelle quali la temperatura è sempre eguale e più alta. Noi li troveressimo nel cavo delle ascelle, alla piegatura del gomito, agli inguini, mentre per lo contrario, come tutti sanno, essi abitano più frequentemente alle mani, ai piedi, sul pene, sul deretano, al lato dell'estensione delle articolazioni, le quali parti sono piuttosto esposte a bassa temperatura.

Quanto all'asserzione che nell'inverno meno prontamente e più prontamente nella state si espandono gli acari della scabbia e quindi anche la scabbia, io non posso neppure essa confermarla. Da noi nel grande ospedale generale di Vienna sono per lo contrario, i mesi di dicembre, gennaio e febbraio quelli nei quali arriva il maggior numero di ammalati di scabbia; mentre nei mesi autunnali di agosto, settembre e ottobre si ha il minimo contingente di questa malattia. Finalmente che il tener calda la pelle, per esempio, rimanendo in letto non favorisca molto lo sviluppo degli acari è provato dalla circostanza che in tutte gli scabbiosi, i quali, colti da altre malattie febbrili di lunga durata, come il tifo, la pneumonia, rimangono a letto ordinariamente per tutto il tempo della loro malattia, se la loro rogna non svanisce affatto, si riduce però a una minima cosa, mentre appena entrano in convalescenza e quindi spesso abbandonano letto e camera, la loro scabbia riprende vita, così che soltanto allora essi accorgonsi dell'esistenza della medesima e dimandano di essere curati.

Altrettanto poco sappiamo intorno la quantità di uova che l'a-

caro può deporre giornalmente. Molto varianti sono le asserzioni degli autori a questo proposito, giacchè alcuni asseriscono che non ne depongono che uno, altri invece almeno due per giorno. Gerlach porta a 50 il numero delle uova che un' acaro in generale può deporre nel corso di tutta la sua vita, avendo egli constatato per via di esperimenti che acari fecondati, che egli trasportò sopra persone affatto scevre di rogna, erano ancora vivi 7-8 settimane dopo. Ora ammesso che quest'acaro deponga anche un solo uovo al giorno, ne risulterebbe già un numero superiore al 50. A me però non accadde mai di trovare una galleria nella quale esistessero più di 14 uova e in ogni caso 10-12 gusci vuoti.

Il contenuto dei singoli uovi d'acaro differisce a norma del grado dello sviluppo delle larve in essi contenute. Mentre nei due ultimi deposti, immediatamente aderenti alla parte posteriore dell' acaro, si osserva una sostanza quasi chiara, intorbidata soltanto da molecole, nel terzo e quarto più distanti il contenuto già più torbido, oscuro, non lascia più vedere interamente il lume dell'uovo, onde a poco a poco si forma una zona pellucida. Si possono del pari riconoscere degli agglomeramenti di cellule del tuorlo alla periferia del contenuto e dei solchi al posto del capo e delle gambe anteriori. — Nel quinto e sesto uovo sono già più o meno riconoscibili le parti dell'acaro stesso, si possono distinguere benissimo il capo e le estremità. Se in un cunicolo si trovano più di sei uova, allora in quelle che vengono dopo si distinguono già complete le larve dell'acaro ed anzi se ne possono distinguere i movimenti. Finalmente moltiplicando d'assai le ricerche si può arrivare alla felice scoperta del modo con cui il piccolo acaro esce dall'uovo, si toglie da sè la buccia dell'uovo e con grande agilità si muove entro il cunicolo. I neonati animaletti non hanno bisogno di aprirsi una via per uscire e traforare a questo scopo l'epidermide che copre l'acaro, ma trova già pronta la strada fatta dalla madre e probabilmente se ne serve per uscire dalla galleria. L'acaro neonato è sempre più piccolo dell'uovo, ma prontameute ingrossa e dopo aver lasciato il cunicolo si cerca un luogo proprio d'abitazione, cioè s'infossa nuovamente nell'epidermide e vi rimane finchè abbia passata la prima muta. — Vo' dire che tutti gli acari sono soggetti a diversi di questi processi di cambiar la pelle, durante il quale processo essi trovansi in istato di stupore, mostransi in-

sensibili ad ogni contatto e alla loro figura esterna rassomigliano ad acari morti. Si può conoscere ch'essi trovansi nell'epoca della muta, perchè a traverso della pelle vecchia si vedono già trasparire le parti nuove, così che dietro l'antico capo se ne osserva uno nuovo e vicino a questo nuovi piedi anteriori, così pure presso i piedi posteriori veggonsi i nuovi che nella prima muta sono quattro mentre i vecchi erano due soli. Da quest'ultima circostanza si conosce, che l'acaro ha almeno due mute, poichè si vede cangiarsi l'animale una volta di sei piedi in uno di otto e un'altra volta di 8 piedi in uno pure di 8 piedi. Meglio che in altre forme di rogna questo processo si può studiare in quella che primamente osservata in Norvegia, fu quindi da me chiamata « scabbia Norvegica ». Sotto questo rapporto io mi riferisco a quanto ho pubblicato nella gazzetta dell'I. R. Società dei medici, 8° anno, 1852, vol. I. pag. 390, e nella tavola che vi è annessa.

Che gli acari cambino la pelle ancora una terza e una quarta volta io non posso nè confermarlo nè negarlo e poichè mi manca non già il materiale ma il tempo di fare io stesso osservazioni in proposito, mi è giuocoforza riferirmi all'esperienza di altri autori e specialmente a quella di Fürstenberg e Gudden. Secondo le ricerche di Gudden gli acari dopo la prima muta hanno 8 piedi, 4 setole e sul dorso dodici spine: dopo la seconda muta 14 spine: dopo la 3ª muta le femmine conservano le loro 14 spine, ma i maschi ne perdon due e non ne hanno quindi che 12. Dopo la 2ª muta degli acari la spina più posteriore della serie più esterna è più piccola delle altre della stessa serie. Ora per quanta diligenza abbia messo Gudden nel fare le sue ricerche, egli stesso confessa preventivamente la possibilità che sia successo qualche piccolo errore, che egli spera di poter rettificare con nuovi studii. Debbo confessare che io non potrei risguardare l'inconcludentissima differenza di grandezza nelle spine come sufficiente fondamento per dedurne il numero delle mute.

Sorpassando le descrizioni dell'interna organizzazione degli acari, dei loro apparati della digestione e respirazione (1), faremo qui menzione solamente dei genitali e del probabile atto generativo

(1) A questo proposito rimandiamo il lettore alle più volte citate opere di Bourguignon, Fürstenberg, Gudden, Bergh, ecc.

degli acari, avendo questi ultimi il massimo interesse per il nostro scopo.

Dopo di avere già fatto conoscere in generale la differenza che passa tra il maschio e la femmina dell'acaro, ci resta da aggiungere ancora che gli autori non vanno d'accordo intorno alla posizione, ed al sito, come sulle forme dei genitali mascolini degli acari della scabbia. Se sotto questo rapporto teniamo dietro alle ricerche di Gudden, dobbiamo ammettere nelle femmine due sorta di vagine, cioè una vagina dell'accoppiamento, la quale si trova all'estremità posteriore dell'acaro tra le ultime due setole e finora risguardata come l'apertura dell'ano, ed una seconda che si trova al ventre di questo animale, detta « vagina per deporre » (Legescheide), la quale presenta un'apertura più grande circondata da un rialzo anulare (chitingring) e dal quale esce l'acaro già formato. Sebbene Gudden abbia fatti i suoi studii quasi sempre sopra gli acari del formaggio, a questi si riferiscono immediatamente i suddetti risultati; tuttavia egli è convinto che le medesime cose abbiamo luogo anche negli acari della scabbia. — L' organo sessuale mascolino che trovasi tra i due paia interni posteriori di piedi nell'asse longitudinale del corpo dell'animale ha la forma di un ferro di cavallo e giace in un sostegno forcato sul quale si possono distinguere un gambo e due cosce. I sunnominati autori danno bensì ulteriori dettagli anatomici e fisiologici sul pene dell' acaro maschio della scabbia, ma non s'accordano fra loro nè relativamente alla costruzione di quest'organo, nè circa l'uso del medesimo, giacchè finora nessuno è riuscito a sorprendere il sarcoptes dell' uomo nell' atto della copula. Nella Gazzetta della i. r. società dei medici, fasc. di luglio 1853, anno 9°, vol 2. pag. 36, in un articolo intitolato: Beitrag zur Geschichte der sogenannten norwegischen Krätze — io ho pubblicato una mia osservazione, che sgraziatamente io feci in quel solo caso e non ebbi più occasione nè prima nè dopo di fare. E questa osservazione si è che mentre io stava cercando gli acari della scabbia, ne trovai un paio posti l'uno sull'altro e ne feci fare dal dottor Elfinger la figura che ho unito a quella pubblicazione. Non posso dispensarmi dal ripetere ancora le parole ivi dettate: Come è indicato nella figura, da principio pareva che il piccolo animaletto maschio fosse rinserrato nella femmina più grossa. Ma siccome il più piccolo mostrava chiaramente sviluppati gli organi

genitali mascolini e d'altronde gli acari non partoriscono i figli vivi, e siccome i due acari (in questo caso involontariamente per un'infelice manovra fatta col microscopio) si separarono molto facilmente, si poteva benissimo ammettere che questi due acari trovavansi nel momento della copula quando la morte li sorprese. Del resto, supposto anche possibile che i due animali si trovassero accidentalmente sovrapposti l'uno all'altro, vi si vedeva il pene nell'ordinaria sua forma e situazione, tutt'al più alquanto piegato a dritta dell'animale. Tuttavia siccome finora nissuno arrivò ad osservare il coito degli acari maschi della scabbia, e la posizione di quei due animali mi riuscì in ogni modo sospetta, così io credetti di non dovere trascurare di farli delineare e pubblicarne la figura.

Nelle opere pubblicate più tardi di Gerlach, Gudden e Fürstenberg questa osservazione è ora riferita semplicemente, ora ben anco ignorata, ma in nessuna di esse fu con buone ragioni confutata. Che questi due animaletti da me osservati non potessero trovarsi in copula non fu finora nè provato nè confutato; ond'è che quando i succitati autori asseriscono che la copula dell'acaro della scabbia si fa in un'altra maniera, la loro asserzione non è fondata sopra osservazioni opposte, ma per analogia, per avere essi avuta occasione di osservare la copula negli acari del cacio (come Gudden) o nei Symbiotes equi (come Gerlach).

La questione di sapere ove ha luogo la copula degli acari, se cioè, fuori del cunicolo o entro di esso, potrebbe anch'essa avere soluzione dalla figura da me prodotta della piccola coppia sovrapposti l'uno all'altro, quando fosse provato ch'essi trovavansi allora nel momento della copula. Giacchè io li ho presi fuori della galleria e non fuori d'un cunicolo di muta, ma fuori d'uno nel quale trovavansi degli uovi.

Tanto per riguardo alla storia naturale e alla fisiologia, quanto per rapporto alla patologia sarebbe interessantissimo conoscere esattamente quanto tempo possono vivere gli acari e quanto tempo i loro uovi possono conservare la facoltà di svilupparsi, anche quando si osservano fuori della pelle dell'uomo. Ma finora non si conoscono ancora risultati positivi su questo argomento. Se si ammette che un acaro possa deporre 50 uova e due uova almeno ogni giorno, ma per lo più anche uno solo; se si riflette inoltre che gli acari

per trovarsi sviluppati al segno di avere compiuta la muta, fatta la copula e raggiunto il massimo sviluppo per deporre le uova, abbisognano d'uno spazio di tempo di 14 giorni, si può ammettere che la loro vita probabilmente arriva a circa due mesi. Secondo gli studii ed esperimenti fatti da Albin Gras (1) e Raspail sugli acari della scabbia dell'uomo, come anche secondo le investigazioni fatte dai veterinarii Gurlt, Walz e Hertwig sugli acari della scabbia delle pecore e dei cavalli è messo fuori di dubbio che i diversi acari delle bestie e dell'uomo possono vivere dai 20 ai 40 giorni e più secondo che si trovano in condizioni più o meno favorevoli.

Importante per noi serebbe parimenti il sapere per quanto tempo le uova degli acari conservino fuori e dentro la pelle la facoltà di svilupparsi. Ma per quanto io sappia finora non furono fatti tentativi a questo scopo e non si ottennero risultati definitivi.

§ 363. Dopo di aver dato nelle suesposte cose un breve sunto della storia naturale degli acari della scabbia, per quanto si conosce al dì d'oggi, passeremo a descrivere quei fenomeni ai quali danno origine il vivere e il trasporto degli acari nei tegumenti generali. Cominciando da quelli causati nella pelle dall'acaro femmina adulto, vediamo che il medesimo traforato lo strato corneo dell'epidermide, vi si interna scavando dall'esterno all'interno in direzione più o meno obliqua colla superficie della pelle. Siccome esso non fa questi maneggi se non per deporvi le uova, è obbligato di scavare alquanto sotto la cuticola per avere spazio sufficiente per lasciarvi le uova che depone. Continuando l'acaro senza interruzione per tutta la sua vita questa bisogna, esso è obbligato di avanzarsi lentamente per entro gli strati epidermici; e siccome ciò non può succedere che collo scavare sotto gli strati dell'epidermide, ne risulta tra gli strati medesimi uno spazio vuoto che somiglia ad una galleria da minatore e che perciò ebbe nome di cunicolo dell'acaro. Volendo fare un paragone tra uno di questi cunicoli ed un altro fenomeno simile, è assolutamente insufficiente paragonarlo ad un solco dell'epidermide fatto con uno spillo, ma bisogna per ottenere un fenomeno simile, spingere lentamente uno spillo sottile tra gli strati dell'epidermide e di questo modo scavare per di sotto l'epidermide come suol fare un acaro.

(1) Recherches sur l'acarus ou sarcoptes de la gâle de l'homme, Paris 1834.

Ond'è che in un cunicolo scavato da un acaro si avrà occasione di osservare svariati fenomeni a norma della sua lunghezza, della durata della sua esistenza, del luogo ove si trova e della diversità degli individui. In generale in ogni cunicolo degli acari si può molto facilmente distinguere il punto in cui l'acaro ha cominciato a scavare la sua via, da quello in cui in un dato momento esso effettivamente si trova. Io ho indicati questi due punti estremi del cunicolo dell' acaro (nel già citato mio articolo pubblicato nel 1844 nei medic. Jahrb. des oest. Staates. pag. 287, intitolato: « Ueber die Krätze » come estremità *capitale* e estremità *caudale*. Volendo adunque conservare questa denominazione, l' estremità capo del cunicolo dell' acaro, cioè quella ove l'acaro cominciò a scavare il cunicolo, si riconosce perchè si presenta come un punto un po' più bianco e più elevato sopra il livello della cute che non l'opposta estremità caudale, ove l'acaro stesso vedesi come un punto nettamente circoscritto, più rotondo e alquanto più profondamente situato. Così formati veggonsi i cunicoli degli acari alle mani, così alla palma come sul dorso, dalla parte della estensione e alle pieghe trasversali delle dita, all'articolazione radio-carpica, al lato degli estensori della estremità, specialmente alla pelle del gomito, delle ginocchia e dei piedi e ivi così al dorso come alla pianta del piede e alle dita del medesimo, frequentissimamente, massime nel sesso femminile, nel mezzo del margine interno del piede, precisamente nel punto in cui il dorso del piede volge verso l'incavatura normale della parte interna del piede stesso.

Altre volte all'estremità capitale come anche *sotto* tutto il cunicolo dell'acaro riscontransi alcuni fenomeni particolari che vogliamo qui esporre più minutamente. Anzi tutto bisogna ricordare che frequentemente all' estremità capitale dei cunicoli trovansi delle efflorescenze e queste in forma di vescichette od anche pustule piccole o grosse, come prodotto dell'irritazione eccitata dal passaggio dell'acaro. Queste efflorescenze si prolungano spesso sotto tutta la galleria, così che questa scorre in un involto di vescichette, vesciche e pustole, nel qual caso tutta la galleria è bensì sottominata e sollevata da fluido, ma l'acaro si trova sempre fuori del dominio di siffatte efflorescenze, cioè sempre nella tangente delle medesime. Il perchè quando più tardi il contenuto delle vescichette e delle pustole secca e unitamente all'epidermide sovrap-

posta si converte in crosta e quest'ultima, rotta l'epidermide, resta sollevata e staccata, trovasi bensì nella crosta parte del cunicolo con il già suo contenuto d' uova d' acari e di giovani acari, mai però la vecchia femmina troverassi nè entro il cunicolo nè in una pustola o efflorescenza, tenendosi essa sempre fuori del dominio di queste ultime. — Come dal fin qui detto emerge può benissimo comunicarsi la rogna da un individuo ad un altro per mezzo di una crosta; ma esperimenti a quest' uopo intrapresi dimostrarono che questa trasmissione per siffatta maniera non succede che di rado (1).

In altri casi ancora osserviamo il cunicolo degli acari sopra una lista rossa, rilevata, allungata, un cercine, nell'asse lungitudinale del quale, nella sua parte culminante, il cunicolo si presenta sotto forma di una linea punteggiata di bianco. Di questa maniera presentasi il cunicolo dell'acaro sulla pelle dei piccoli bambini, massime dei poppanti e ciò in tutti i punti della superficie cutanea: e anche negli adulti per lo più al pene e alla pelle delle natiche in corrispondenza di quei punti che soffrono maggior compressione nell'atto del sedere o giacere; quindi si trovano i cunicoli degli acari al collo, alla pelle della piega ascellare, ai capezzoli, all'ombilico o in qualunque altra località del tronco.

Dobbiamo ricordare ancora una forma particolare, relative massime alla lunghezza e all'antichità dei cunicoli degli acari, quella cioè che essi cunicoli prendono quando all'estremità capitale del cunicolo formossi una efflorescenza, vescichetta, vescica, o pustola, che ha avuto comunicazione col cunicolo, col tempo andò perduto il più superficiale tegumento epidermico, e così in questo punto, per la mancanza della parte esterna della vescichetta è succeduto una perdita di sostanza dell'epidermide, la quale si manifesta con una macchia rossa di figura tondeggiante, allungata, circondata da una linea bianchiccia, la qual'ultima da ambo i lati passa nello stesso cunicolo per cui tutto il cunicolo od almeno l'estremità capitale

(1) Volendo supporre qualche senso e possibilità alle asserzioni del dottor Schubert (V. Berliner Centralztg. 1837, p. 42), il quale pretende di avere comunicata per inoculazione la rogna col « veleno della rogna » (?) conservato da 6 mesi, possiamo dire solamente ammettere noi essersi egli servito di una crosta nella quale trovavansi ancora delle uova d' acaro, risguardandole come veleno essiccato della rogna e avere egli con essa comunicata questa malattia.

presenta spiccata somiglianza coi contorni di una cucurbita spaccata nel senso della sua lunghezza.

La lunghezza di un cunicolo d'acaro varia tra 1 millimetro e più centimetri. Il cunicolo più lungo ch'ebbi ad osservare aveva più di 10 centim., circa 4″, l'ordinaria lunghezza d'un cunicolo è di circa $_1/_2$ centim., la larghezza di 0,24 millim., l'altezza però non si può misurare. La direzione che prende la maggior parte dei cunicoli è per vero dire molto vicina alla linea retta; ma qualche volta essa è anche serpeggiante, a forma semi-circolare o perfettamente circolare, come pure talfiata è angolare o incrociata con un altro secondo cunicolo. Il *colore* del cunicolo dipende dall'avere o no sulla pelle dell'ammalato agito qualche materia colorante. Ogni sostanza che sporca la pelle penetra per imbibizione negli strati di epidermide del cunicolo dall'acaro resi rammoliti e fracidi, in modo che il colore proveniente da quella sostanza non si può togliere nè per lavatura nè per meccanica fregagione. Si vede anzi per contrario che quanto più si pulisce dalle lordure della polvere, delle materie coloranti l'epidermide che circonda il cunicolo, tanto più questa diventa oscura e perciò apparente. — Contrariamente a ciò si osserva che negli uomini che coltivano la loro pelle, cioè la puliscono diligentemente e sanno impedire che su di essa si accumulino immondizie e materie coloranti, le gallerie degli acari hanno un colore più chiaro di quella della cute circostante, anzi spesso sembrano affatto bianche. — Quelle che veggonsi al pene, al deretano, al gomito, alle ginocchia hanno quasi sempre questo colore.

Oltre ai suddescritti cunicoli che le femmine pregne degli acari si scavano nell'epidermide allo scopo di deporre le loro uova, altre morbose alterazioni nei tegumenti comuni producono i giovani acari che hanno abbandonato i cunicoli della madre, le quali alterazioni mostransi sotto forma di piccole protuberanze isolate aventi la forma di papule o di vescichette oppure anche di vere gallerie piccole, curte, molte somiglianti alle già descritte.

§ 364. A *b*. Gli acari della scabbia che fissano la loro dimora nell'epidermide sia per cercarvi il loro nutrimento sia per trasportarsi da un luogo all'altro attaccano frequentemente l'organo dei tegumenti comuni e perciò, cioè per la meccanica irritazione che ne soffrono i nervi del corpo papillare danno origine a quella sensa-

zione che dicesi prurito e dalla quale consegue quel movimento riflesso che chiamasi « grattamento ». In proporzione dell'irritazione che ne soffrono i tegumenti comuni più o meno forte è anche il grattamento e nessuno che non abbia sofferto egli medesimo la scabbia o non siasi trovato in frequente commercio con persone affette da scabbia o da altre malattie pruriginose non può farsi una giusta idea della forza, anzi potrei dire della passione con cui si fa questa manipolazione. — Noi siamo costretti di dirlo in prevenzione, perchè a coloro che non ebbero l'opportuna occasione di fare osservazioni potrà forse sembrare improbabile che grattandosi colle unghie si possano produrre tante e sì svariate lesioni alla pelle.

Volendo noi qui citare questi sintomi nell'ordine con cui essi manifestansi sui tegumenti comuni in conseguenza del grattarsi, bisogna anzi tutto avvertire, che per un grattamento o un fregamento leggiero verificansi già sui comuni tegumenti delle *rossezze*, le quali presentano quella forma, direzione, in generale quelle figure di cui sono dotate le unghie che grattano. — Siccome le persone ordinariamente sogliono per grattarsi fissare il pollice in qualche punto della pelle e mettere le altre quattro dita alternativamente sulla pelle e muoverle, grattando, verso il pollice; oppure se si preferisce un altro metodo di grattarsi, muovere sulla pelle senza fissare il pollice, in ogni modo servonsi sempre di 4 dita per grattarsi, escluso sempre il pollice — dal che si spiega quel fenomeno che vi si scorge o 4 righe separate o, se i grattamenti sono molto ripetuti, una macchia rossa, per la mescolanza e soprapposizione delle suddette linee, ma che ordinariamente ha la larghezza della mano che ha grattato.

In alcuni subito dopo i primi grattamenti o quando questi furono molte volte ripetuti, invece delle suddescritte strisce o macchie rosse si osserva un'espulsione rossa, pure striata e simile all'orticaria, fenomeno questo che è noto da lunghissimo tempo e che nelle opere antiche ebbe il nome di « *urticaria subcutanea* ». Si credeva cioè allora che quelle persone le quali eran prese da ortica per il grattamento, soffrissero di un'acrimonia di sangue (acrimonia sanguinis) che era dal dito grattante chiamata alla pelle e formasse quelle efflorescenze simili all'orticaria.

Oggigiorno invece noi interpretiamo la cosa in senso pura-

mente meccanico e ne abbiamo tutte le ragioni, perchè quando il dito gratta, oltre di esso molte altre influenze traumatiche e molti momenti eccitanti infiammazione agiscono sulla pelle e possono darvi origine ad una orticaria artifiziale. — Bisogna poi quì inoltre riflettere che anche il grattare a pelle ancora intatta produce già notabili alterazioni negli strati profondi della cute e che probabilmente quando non esistono che rossezze, ma sicuramente quando ha avuto luogo l'espulsione orticata, debbono essere successi nella pelle dei trasudamenti e travasamenti.

Compreso che si sia per bene questo fatto ne emerge già anche la possibilità che succedano altre efflorescenze, quali papule, vescichette ed anche vesciche e pustole per trasformazione del contenuto di quelle in marcia. Che poi simili efflorescenze sogliano aver luogo in seguito al grattarsi che fanno gli scabbiosi è messo fuori di dubbio dall'esperienza. — Molte differenze però si osservano nel tempo che impiegano quelle efflorescenze a manifestarsi e nelle persone nelle quali si manifestano. Così osserviamo che quando dopo ripetuti grattamenti e precisamente in quei luoghi nei quali manifestavansi da principio rossezze ed efflorescenze orticarie, più tardi, scomparsa la rossezza della pelle, per lo più mostransi delle *efflorescenze papulose*, le quali trovansi agli orifizi dei bulbi dei peli e ordinariamente hanno la grandezza di un grano di miglio o di canapa. — Queste papule non svaniscono più così prontamente come le macchie rosse che le hanno precedute, ma rimangono già stabilmente per qualche tempo e rappresentano quelle efflorescenze che si sono indicate come distintive della scabbia « papulosa ». — Siccome poi dopo lo sviluppo di queste papule non è cessato il prurito cagionato dal forare che fa l'acaro, così è naturale che gli ammalati continuino a grattarsi. Finchè non esistevano papule il danno che l'unghia grattante faceva alla pelle era presso a poco eguale dappertutto. Ma dopo che per il continuo grattarsi insorsero delle papule, le eminenze papulose naturalmente all'unghia opporranno una resistenza maggiore di quella che presenti la frapposta superficie piana, onde quelle rimarranno maggiormente offese dall'unghia medesima, ben presto sarà denudata dell'epidermide la loro sommità e rimarrà più o meno scoperto il corpo papillare. — Lese le papille e le anse vasali in esse contenute è inevitabile la comparsa del sangue alla superiore estre-

mità delle papule e siccome quel sangue si essica prontamente in piccole croste nerastre, così queste ultime sono anche un sintomo che frequentissimamente si osserva nella scabbia.

I fenomeni finora enumerati, vale a dire la *rossezza*, la formazione delle *orticarie* e delle *papule*, poi delle *escoriazioni* e delle *crosticine nere* costituiscono nel massimo numero dei casi l'ordinario quadro della « Scabbia », e la maggior parte degli scabbiosi cercano già a quest'epoca l'assistenza del medico, perchè sono incessantemente molestati dal continuo lavoro degli acari, che a quest'epoca sono già numerosissimi.

Non tutti però gli ammalati hanno occasione di ciò fare. Alcuni differiscono finchè sulla loro pelle formansi *pustole*, estese escoriazioni ed anche *ulcere* coperte di croste, i quali fenomeni tutti pur nondimeno sono prodotti da una medesima causa patogenetica cioè dal grattarsi dell'ammalato.

Oltre la forma e figura dei finora annoverati sintomi prodotti dal grattarsi, ha grandissima importanza anche il *luogo* ove questi si manifestano. Egli è un fatto, per quanto maraviglioso e inesplicabile non meno però certo e constatato, che le persone, quando sono eccitate a grattarsi da questo o quel momento irritante, grattano la loro pelle in diversi luoghi e ciò non sempre là ove ha direttamente agito la causa del prurito. Così è noto che un gran numero di pidocchi del capo eccitano prurito e per la loro presenza e, per l'irritazione del corpo papillare, in conseguenza di che l'ammalato si gratta, ma non produce punto quelle escoriazioni e in generale quei fenomeni di cui sono causa i pidocchi della seconda specie, i *pedicoli humani corporis* che albergano fra i peli del pudendo, delle ascelle, della barba o del corpo; e differenti dai sintomi che osservansi quando esistono queste due specie di pidocchi sono quelli che notansi alla nuca, al tronco e alle estremità di quelli che portano i pidocchi delle vestimenta. Nullamente difficile del pari per un occhio esercitato è il distinguere se l'ammalato si è grattato in causa di zanzare o di cimici e sarebbe quindi facilissimo ad ognuno con un po' di esercizio di dedurre con sicurezza dalla forma e sede dell'escoriazione della qualità dell'agente che ha causato il prurito.

Ma le escoriazioni negli scabbiosi osservansi in luoghi ben diversi da quelli nei quali esse osservansi nei casi qui sopra accen-

nati e sotto questo rapporto noi vediamo negli scabbiosi coperti ricchissimamente degli effetti della scabbia specialmente la *superficie anteriore del corpo* e le *coscie.*

Per la maggior parte dei casi si può ammettere un determinato territorio per le efflorescenze causate dal grattarsi, il quale territorio è limitato, in alto da una linea che unisce i due capezzoli e in basso da un'altra tesa al di sopra del ginocchio al terzo inferiore della coscia. Non voglio con ciò dire che in altri luoghi del corpo non possano presentarsi escoriazioni; al contrario quando la rogna dura a lungo, nelle femmine e particolarmente nei fanciulli questi limiti sono da ogni parte superati, e quindi ordinariamente nessun punto del corpo è libero di questi sintomi. Ma sempre caeteris paribus il territorio che sta tra i capezzoli e la parte superiore delle ginocchia presenta apparenze più gravi e sensibili all'occhio che non le altre regioni della pelle. Per ciò più della parte posteriore è sempre maggiormente grattata la parte anteriore del corpo e particolarmente la pelle del dorso o è priva affatto di escoriazioni o tutt'al più grattata solamente fino a quella distanza alla quale colla mano portata posteriormente in tutti i sensi possono giungere e grattare. Anche alla faccia rarissime volte osservansi escoriazioni e se noi non vedessimo che in altre malattie della pelle e specialmente negli eczemi gli ammalati in questi luoghi si lacerano spietatamente, si potrebbe credere che la pelle della faccia non sia suscettibile della sensazione di prurito.

Siccome adunque il più volte nominato territorio — tra i capezzoli o le ginocchia — è particolarmente scelto dagli scabbiosi per grattare, così noi possiamo a buon diritto riconoscere le escoriazioni che riscontransi in questa regione come segni distintivi della scabbia.

§ 365. A c. Egli è un fatto dall'esperienza constatato, che in tutti gli individui che da qualche tempo ricettano nella loro pelle gli acari e quindi soffrono di scabbia, in quei punti della pelle nei quali, per una causa qualunque, succede pressione o irritazione, ha luogo nella pelle la formazione di *papule* o altre specie di *infiltramenti,* i quali ultimi in parte per la loro figura in parte per il luogo che occupano debbono sempre risguardarsi come incontestabili segni della scabbia, giacchè in questa maniera non sogliono presentarsi in nessun'altra malattia infuori della scabbia.

Quì prima di tutto bisogna tener conto del fatto che sulla pelle delle natiche e precisamente in quelle parti che corrispondono alle protuberanze del sedere, in tutti questi individui che durante la scabbia sono obbligati di star lungamente seduti e ciò sopra sedili duri o panche, sulle già indicate parti osservansi ora papule e nodi ora pustole e croste, alcune delle quali presentano le gallerie degli acari decorrenti nel loro asse longitudinale, mentre altre constano di semplici sollevamenti dell'epidermide senza contenuto vivente. Il culo dei calzolaj, dei sarti, dei tessitori, in breve di tutti quegli operai nei quali concorrono i già accennati momenti presenta i suindicati sintomi; mentre gli operai che nell' esercizio del loro mestiere non stanno seduti, ma restano in piedi, come per esempio i legnajuoli, i camerieri, i muratori ecc., ancorchè affetti dalla scabbia anche in maggior grado possono essere privi di quei sintomi. Un'altra conferma delle suesposte idee noi la troviamo nel vedere che nelle femmine le quali usano sia alle loro vesti sia per i loro lavori di cinghie o nastri che portano frequentemente a contatto colla superficie della loro pelle, in quei posti appunto che di questo modo sono compressi manifestansi simili nodetti senza o con cunicoli di acari. Della stessa maniera i cinti erniarii, le stampelle, le cinghie strette al corpo, i legacci molto stretti ed anche i vestiti troppo stretti esercitano un'irritazione sulla pelle, per cui in tali individui nei punti della pelle compressi si osserva sempre un certo numero delle già descritte efflorescenze. Siccome poi anche queste efflorescenze, quantunque da principio esse abbiano rappresentato papule o nodi, in seguito subiscono le trasformazioni, alle quali vanno soggette tutte le altre efflorescenze della scabbia, così è facile a comprendersi che anche in tali punti a lungo andare della scabbia si mostrino vescichette e pustole, le quali allora per la loro localizzazione vogliono essere a buon diritto considerate come distintivo della scabbia.

§ 366. Nelle cose finora discorse abbiamo dettagliatamente esposto come abbiano origine i diversi sintomi della scabbia, come ogni gruppo presenti per sè i suoi segni distintivi e finalmente come il quadro completo di questa malattia presenti all'occhio dell'osservatore tutte queste tre serie di fenomeni in sè riunite.

Ciò nonostante dobbiamo quì far menzione ancora di una forma di scabbia scoperta soltanto in questi ultimi anni, la quale come

è noto, fu primieramente osservata in Norvegia da Boeck e Danielson sugli ammalati di *Elephantiasis graecorum* e ch'essi fecero conoscere nell'opera da loro pubblicata sopra lo Spedalskhed (1). A quell'epoca questi autori non sapevano che l'esistenza di un immenso numero di acari della scabbia può modificare profondamente il quadro della scabbia. Ond'è che nella loro opera, pag. 320, essi dicono che negli ammalati di Elephantiasi, contemporaneamente alla scabbia soglionsi mostrare estesi su tutto il corpo l'eczema, il lichen e l'impetigo. Non prima dell'aprile del 1851 entrava nell'ospedale di Cristiania una ammalata, sulla quale il professor Boeck osservava alla palma della mano e alla pianta dei piedi, all'inguine e al poplite, alle natiche ed alla piegatura del gomito, come pure al cuojo capelluto e alla nuca delle croste di colore bigio-verde sporco, grosse 2-3''', tenacemente aderenti e così dure, che rendevano impossibile l'estensione delle dita e potevansi tagliare col coltello come una corteccia d'albero. Tolte queste croste trovossi arrossata la sottoposta pelle, ineguale, ed umida. Le unghie delle mani e dei piedi erano convertite in masse ineguali, informemente ingrossate, bruno gialle. Nel primo fascicolo dell' « Atlante delle malattie della pelle » pubblicato da quest'autore trovasi una veritiera figura delle croste che coprivano la palma delle mani e la pianta dei piedi. Come si esprime il professor Boeck in proposito, egli aveva già veduto due casi simili, i quali però non potevano paragonarsi ad alcuna delle malattie della pelle finora conosciute e perciò egli credeva di vedervi una malattia d'una specie particolare. Siccome in questi casi surriferiti non si era fatto alcun esame microscopico non si era neppure potuto fare una diagnosi sicura.

Nell' ultimo caso però che presentossi all'osservazione del professor Boeck a Cristiania nel 1831 egli fece degli studi microscopici sulle croste staccate e vide che in ogni crosta, sia ch'esso provenisse dal capo, dal tronco o dalle estremità, come pure nelle unghie degenerate delle mani e dei piedi annidava una immensa quantità di acari della scabbia piccoli e grossi, ma morti, di uovi e di feci degli acari medesimi.

Dopo che fu conosciuta questa scoperta fatta dal professor Boeck

(1) Traité de la Spedalskhed ou Elephantiasis des Gecs par Boeck ed Danielssen, 1848, Paris. I. B. Balliere, traduit par L. A. Cosson.

e che io stesso, che nel 1852 mi trovava in Norvegia, potei convincermi dell' esattezza di questi fatti, pubblicai su questo argomento un piccolo trattato nella «Zeitschrift der k. k. G. der Aerzte» 8º anno vol. I 1852. pag. 390 o mi permisi di dare a questa forma di scabbia il nome di Scabies Norvegica Boeckii».

Allora io mi sentiva già inclinato a credere che questa forma di scabbia dipendesse per avventura da un'altra specie di acaro, così che gli acari in questa potessero vivere non nelle gallerie ma affatto senza regola sotto l'epidermide e ciò nello stesso modo con cui vivono gli animali; e che questi acari vivessero anche nei luoghi pelosi del corpo, mentre, come ognuno sa, nella scabbia comune gli acari non si rinvengono nei loro cunicoli se non nei luoghi sprovvisti di peli.

Coll'andare del tempo però anche altri autori che non vivono in Norvegia e precisamente il professor Fuchs in Gottinga due volte, una volta il professor Bamberger nella clinica di Würzburg, una volta il professor Rigler in Costantinopoli e finalmente una volta io stesso in Vienna nella mia clinica ebbimo occasione di osservare questa malattia.

Tanto dalle croste che da molte parti graziosamente mi furono mandate, fra le quali anche un esemplare avuto da Funchal per bontà del D. Mittermayer, quanto e specialmente da quel caso che si offrì alla nostra osservazione nel nostro ospedale generale, abbiamo potuto riconoscere: che anche nella scabbia a croste esiste il medesimo parassita che si trova nella scabbia ordinaria; che parimenti esaminando convenientemente i diversi punti della pelle si rinvengono sempre anche singoli cunicoli d'acaro e che finalmente in questa forma di scabbia non si trovano già, come aveva detto da principio Boeck, quasi tutti *morti* gli acari, ma che, sebbene ciò sia infatti vero per riguardo agli acari contenuti nelle stesse croste, non è ciò nonostante men vero che *sotto* le croste, nello strato molle della *rete mucosa* sogliono annidare tutti riuniti in gruppi e in grandissimo numero e *viventi* gli acari d'ambo i sessi, come anche uovi d'acari, larve e feci degli stessi animali.

Da quanto si è fin quì detto di questa rara forma di scabbia risulta, che in casi eccezionali (probabilmente favoriti da uno straordinario numero di acari specialmente maschi) oltre agli ordinarii sintomi della scabbia possono presentarsi anche grossi e callosi ac-

cavallamenti epidermici che in forma di espansioni *callose* coprono la palma delle mani e la pianta dei piedi, nella quale forma degenerano parimenti le unghie in figura di lamine rialzate, raggrinzate in parte sollevate fuori del loro letto, e nella quale in altre parti del corpo, alla faccia, ai lobuli delle orecchie, al cuojo capelluto formansi delle croste, le quali non si distinguono da quelle dell'eczema impetiginoso se non per gli acari morti e i loro prodotti che contengono.

Chi ha avuto occasione di osservare la scabbia nelle bestie, specialmente quelle delle pecore, del camelo, dei conigli troverà una innegabile somiglianza tra questa forma di scabbia e quella delle suddette bestie e si ricorderà quindi che già Alibert parlò di una *scabies pecorina,* ma che egli non le assegnò i suoi caratteri diagnostici, ma credette di caratterizzarla solamente per ciò che constatava la possibilità di essere comunicata dalle bestie all'uomo.

Che la rogna possa veramente comunicarsi dalle bestie all'uomo e si comunichi anche con una certa frequenza l'ho reso certo coi miei esperimenti e l'ho anche già detto quì sopra. In tutti questi casi però la forma della scabbia non era nullamente straordinaria o in particolar modo non era quindi simile a quella che quì abbiamo descritta sotto il nome di *scabbia della Norvegia,* così che non possiamo neppure considerare quest'ultima come la *scabies pecorina* nel senso di Alibert. Finalmente siccome dagli esperimenti di Boeck è stato constatato che trasmettendo la scabbia crostosa ad un'altro individuo sano ne nascevano i sintomi della scabbia ordinaria, così presentemente non è più dubbio che la così detta *scabbia della Norvegia* debb'essere considerata non come una specie particolare di scabbia, ma solamente come una figura particolare della scabbia ordinaria.

La rarità di questa forma non permise finora a nessuno degli osservatori di farvi minuti studi e noi non ci dissimuliamo menomamente che gli atti sopra questa forma di scabbia non saranno ancora per lungo tempo chiusi.

§ 367. *Diagnosi.* Dal quadro sintomatico generale, tolto dai distintivi della scabbia, facilmente si deduce che i sintomi di questa malattia somigliano sotto molti rapporti a quelli dell'eczema e che a questo proposito fanno eccezione solamente le alterazioni direttamente prodotte nell' epidermide dagli acari. — *Si potrebbe quindi anche ritenere la scabbia non già come una malattia particolare, ma*

come un'eczema artificiale prodotto dalla presenza degli acari e dal grattarsi degli ammalati. Si avrebbe maggior ragione di ciò fare in quanto che anche altri epizoi che ledono i tegumenti comuni, per esempio i pidocchi del capo e del corpo, ecc. producono eruzioni eczematose che si danno a conoscere anch'esse per segni particolari. — Se noi a malgrado di questa convinzione siamo rimasti fedeli all'uso finora invalso e abbiamo registrata la scabbia non fra gli eczemi artificiali, ma come malattia particolare, ciò fu in parte per non allontanarci dalla nomenclatura e dal significato generalmente ammesso, in parte però anche perchè la scabbia manifesta i suoi sintomi eczematosi in determinati luoghi e sotto certe particolarità.

Nel fare una diagnosi differenziale naturalmente si tratterà di enumerare questi ultimi sintomi, poichè i cunicoli degli acari minutamente descritti da principio come segni distintivi della scabbia sono propri di questa sola malattia.

Che le efflorescenze della scabbia si presentino sotto-forma di papule, vescichette e pustole è un fatto noto a tutti e fu anche causa della sotto divisione della scabbia in *scabies papuliformis seu sicca, vesiculosa seu lymphatica* e *pustulosa*. Quantunque oggigiorno non diamo alcun valore a questa divisione, ci è tuttavia giuocoforza constatare che le efflorescenze che si osservano nella scabbia presentano veramente le suddette forme. Ora si dimanda se queste distinguonsi dalle altre efflorescenze simili che si manifestano nelle altre malattie della pelle? La risposta è no per riguardo alla forma; per rispetto al modo di raggrupparsi e alla localizzazione le efflorescenze della scabbia sono diverse da quelle delle altre malattie cutanee. Così le piccole papule rosse che veggonsi negli scabbiosi non differiscono menomamente da quelle che osservansi nell'eczema; ma la circostanza che nella scabbia tali papule per lo più sono isolate e prediliggono la parte anteriore del tronco e il lato della flessione delle articolazioni delle estremità e che le medesime presto o tardi per i ripetuti grattamenti degli ammalati vengono spogliate della loro sommità, quindi sanguinano e finalmente copronsi di una piccola crosta nera — imprime in complesso alle papule della scabbia un espressione particolare.

Dalla figura delle vescichette piene di un liquido chiaro come l'aqua non si può dedurre se esse vescichette debbano la loro esi-

stenza a qualche altra irritazione cutanea (per esempio all'olio di trementina) o all'acaro; siccome però il primo irritante estende sempre la sua azione sopra una grande superficie della pelle, mentre ogni acaro ne irrita solamente un piccolo distretto, così nel primo caso si osserveranno molte vescichette a mucchi come conseguenza dell'irritazione della pelle, mentre i giovani acari non risvegliano ogni volta che *poche* vescichette e *isolate*. Così pure l'esistenza delle vescichette isolate alla piega di passaggio tra un dito all'altro, alla palma della mano e alla pianta dei piedi è un sintomo piuttosto della scabbia, mentre *molte* vescichette alla pelle delle dita dei piedi e delle mani, alla palma delle mani e dalla pianta dei piedi rappresentano la figura dell'*eczema vesiculosum*.

Ciò che finora si è detto delle papule e delle vescichette si applica perfettamente anche alle pustole, cioè che non esistono pustole caratteristiche della scabbia, ma che la loro presenza in alcuni luoghi farebbe sospettare in molti casi primo intuitu la scabbia. A questo proposito possiamo riferirci all'atlante più volte citato di Villan-Batemann, ove per esempio alla tavola XLIII sotto la denominazione di *Ecthyma vulgare* sono rappresentate delle pustole (e croste), le quali quanto alla forma non differiscono da quelle rappresentate a tav. XLVI e dette scabies purulenta, ma che pure occupano punti differenti della pelle. — Tanto meno possiamo accordarci con quegli autori (Fuchs pag. 619); i quali riguardano la scabbia pustolosa come una specie particolare di questa malattia e le hanno destinata una denominazione propria (Psora micro-et macrocarpa, serpigo, et psorelcosis), poichè queste differiscono dalle altre efflorescenze pustolose non già per la forma e per l'andamento, ma solamente per la loro localizzazione.

Quanto poi a quest'ultima le pustole della scabbia non hanno sicuramente il monopolio per aver sede alle mani e ai piedi, che dividono coll'eczema e con altre malattie della pelle; ciò non di meno le pustole alle mani riscontransi particolarmente in maggiore quantità negli scabbiosi, massime nell'età giovanile, così che nella maggior parte dei casi si può stabilire la legge che: le pustole alle dita delle mani e dei piedi, alle mani e ai piedi destano un giusto sospetto dell'esistenza della scabbia. Ma come veramente caratteristiche della scabbia possono riguardarsi le pustole, quando mostransi alle natiche di quegli individui che nell'esercizio del loro

impiego sono obbligati a stare continuamente seduti, per esempio i calzolaj, i sarti, ecc. Come fu più minutamente spiegato più sopra, sede delle pustole, croste, ecc. è specialmente quella parte delle natiche che corrisponde alle protuberanze delle tuberosità ischiatiche, quella cioè che ha maggiormente sofferto dalla pressione tra queste ultime e la dura superficie del sedile (scranne, panche, ecc.) — Siccome però queste eruzioni di pustole *non* avvengono *mai* in quelle persone le quali, essendo affette dalla scabbia, nell'esercizio del loro mestiere o impiego *non stanno seduti*, ma stanno in piedi o camminano, come per esempio i gridatori, i magnani, ecc. così esse non servono di distintivo della scabbia se non in un numero assai ristretto di scabbiosi. Laonde la mancanza di esse non è punto una prova in contrario, ma tuttavia la presenza di queste pustole alle natiche è un segno certo dalla esistenza della scabbia e del mestiere sedentario dell'ammalato.

Finalmente non si può neppure dimenticare quelle pustole, croste e profonde escoriazioni che mostransi alle estremità, particolarmente alle gambe degli scabbiosi per effetto del grattarsi, comecchè non sieno distintive della scabbia, presentandosi esse anche nella prurigo, nell'eczema e per effetto dei pidocchi delle vestimenta, delle cimici, ecc.

§ 368. *Prognosi.* Giusta l'esperienza e le cognizioni che oggigiorno possediamo intorno all'andamento della rogna, questa affezione della pelle è un male guaribile sotto tutte le condizioni e affatto innocuo alla salute di chi n'è affetto, così che noi con Ippocrate gridiamo: Scabies turpitudo magis quam morbus. — L'osservazione che si può fare in alcuni paesi montuosi come nel Tirolo, in Norvegia ecc. — insegna che si danno delle persone, le quali dalla prima loro giovinezza fino alla più avanzata loro vecchiaja patirono di scabbia senza soffrire il minimo danno nel rimanente della loro salute. Anche i casi finora osservati della così detta scabbia callosa o della Norvegia duravano da anni senza alterare menomamente la salute di coloro che portavano questa affezione cutanea.

Ma gli scabbiosi perchè affetti da una malattia della pelle non sono garantiti contro altre malattie; al pari di ogni altra persona non rognosa essi possono andar soggetti ad ogni altra malattia locale o generale, qualunque sia il nome ch'essa porta, senza che

si possa ritenere quest'ultima in modo alcuno collegata colla prima. — Quando uno scabbioso è per avventura côlto da un altro male forte febrile o apiretico, si vedono bensì diminuire i sintomi della scabbia e finalmente svanire affatto — ma ciò potrebbe succedere o per lo stessissimo motivo per cui altri epizoi, per esempio i pidocchi abbandonano il corpo delle persone gravemente ammalate, non lasciandovi che le loro uova appiccicate ai peli: oppure potrebbe darsi che in causa della prolungata anemia della cute dell'ammalato aggravato gli acari adulti non trovando sufficiente alimento venissero a morire. Le uova degli acari che rimangono sul malato conservano la facoltà di germinazione e non si sviluppano se non quando, incominciando la convalescenza, ai capillari della pelle affluisce una più abbondante quantità di sangue. Le metastasi e i postumi della scabbia che ritenevansi tanto frequenti dai nostri maggiori dipendevano da errori di diagnosi e da mancanza di osservazione. Come abbiamo già più volte replicato nel corso di quest'opera lo scomparire d' una malattia cronica della pelle, quando accidentalmente sopravviene una malattia generale acuta, vuol essere risguardato non come causa, ma come conseguenza di quest'ultima e con molta probabilità attribuito all'anemia che contemporaneamente succede nei tegumenti comuni. Come veri postumi della scabbia dovrebbero ritenersi quelle affezioni della pelle che insorsero fin da quando esistevano ancora gli acari nella pelle o per questi stessi o per cause meccaniche di nota specie, le quali affezioni in causa delle alterazioni avvenute nei generali tegumenti durano ancora dopo che per l'uso dei rimedii antipsorici cessò la vita degli acari e delle loro uova e quindi continuano ancora per qualche tempo come male indipendente, sotto forma di eczema, impetigine, ectima, serpigo, Psorelkose, ecc. Per noi che riteniamo la scabbia come un eczema prodotto dall'azione degli acari e di altre cause meccaniche, che abbiamo tenuto dietro alla moltiplicità dei sintomi, e finalmente che sappiamo dal grattarsi degli ammalati aver origine non solamente delle escoriazioni ma anche piccole o grandi pustole e perfino delle esulcerazioni della pelle, tutti questi sintomi hanno perduto il loro terribile aspetto, poichè ne conosciamo la genesi e non li consideriamo più come prodotto e prova di una malattia generale destata dalla discrasia psorica.

§ 369. *Anatomia.* Le alterazioni che succedono nell'organo della

cute in causa della scabbia sono in parte quelle prodotte dagli acari formantisi il loro alloggio e dalla loro progressione entro gli strati dell'epidermide, in parte sono efflorescenze dipendenti da formazione e raccolta di fluidi trasudati nella epidermide. Le prime furono da noi minutamente descritte parlando della storia naturale degli acari della scabbia, e le ultime hanno gli stessi caratteri di quelle da noi descritte trattando dell'anatomia dell'eczema. Non ci rimane più che a far menzione della genesi di quei successivi cambiamenti nei fenomeni che si manifestano alla epidermide e che dipendono dai ripetuti grattamenti dell'ammalato. Cioè da principio le linee rosse e le strisce elevate svelano l'azione del grattare e sembrano dipendere da iperemia del corpo papillare; mentre le papule e le orticarie che si manifestano più tardi, come anche i bottoni che veggonsi qua e là, al pene, al sedere, alla piega delle ascelle, rappresentano il prodotto d'infiltrazione sierosa dello strato epidermico. Aumentando la quantità dell'infiltrato dalle prime vescichette formansi anche delle vesciche o, dopo che l'umore contenuto in esse si è fatto marcioso, formansi delle pustole, essiccandosi le quali è facile a comprendere che si formino delle croste per la coagulabilità del loro contenuto. Le ripetute gravi offese delle dita grattanti su queste efflorescenze o le distruggono o ledono anche la cute denudata, per cui hanno luogo quelle notabili perdite di sostanza che ebbero nome di ulcere della rogna.

§ 370. *Eziologia.* Egli è generalmente noto che i nostri predecessori avevano intorno alla genesi della scabbia idee ben diverse da quelle che si ammettono oggigiorno. La discrasia psorica aveva una grande importanza ancora lungo tempo dopo la scoperta dell'acaro della scabbia ed è noto che un intero sistema di medicina — l'omiopatia — era fondato sopra questa ipotesi generalizzata. Ora quantunque noi siamo perfettamente convinti che nessun medico erudito si lasci più allucinare da questa chimera della « discrasia psorica » tuttavia crediamo di dovere per ragione di complemento spender qui alcune parole su questo argomento, se non altro per fornire ai nostri colleghi delle prove di fatto contro le obbiezioni dei vecchi colleghi che vivono fuori del nostro tempo.

I partigiani della discrasia psorica come prova fondamentale dell'esattezza della loro teoria citavano il fatto, che le efflorescenze della scabbia veggonsi non solamente in alcune regioni dei tegu-

menti comuni, ma sparse su tutta la superficie della pelle e spiegavano questo fenomeno derivandolo dai prodotti patologici dell'impregnato di «veleno psorico» contenuti nel sangue e depositati nelle diverse parti dei tegumenti comuni. Essi amavano in questa occasione di fare un confronto con altri esantemi e particolarmente colle efflorescenze prodotte dalla sifilide. Anzi quegli stessi che non potevano già più negare l'esistenza dell'acaro trovavano pur sempre nella grande sproporzione tra la piccola quantità degli acari e la grande quantità delle efflorescenze della scabbia un fatto favorevole alla loro ipotesi favorita.

Finchè non si è potuto trovare una sufficiente e inappuntabile spiegazione della quantità ed estensione dei fenomeni nervosi che si presentano nella scabbia, come pure del modo della loro genesi, i sostenitori della «discrasia psorica» conservarono un certo vantaggio vis-à-vis dei fautori della teoria dell'acaro. — Bisognava adunque trovare la prova del modo con cui avevano origine le così dette efflorescenze della scabbia, sparse su tutta la superficie del corpo e a quali forze specialmente dovevano esse la loro origine.

Nei precedenti capitoli, trattando dei segni distintivi della scabbia, abbiamo dimostrato che nella scabbia una parte soltanto dei sintomi morbosi è cagionata propriamente dall'acaro e questa per una porzione dai giovani acari (papule e vescichette), per un'altra dagli acari adulti (cunicoli) per i loro amori e che questi prodotti della scabbia nella maggior parte dei casi sogliono presentarsi in certe parti del corpo, specialmente alle mani, ai piedi, al pene, al sedere, ecc. Ma la gran massima parte dei sintomi che si osservano negli scabbiosi sono prodotti dal malato istesso, il quale, per il forte prurito che dal continuo muoversi, forare e scavare che fanno gli acari risente è forzato a grattarsi e fregarsi fortemente in diversi punti la pelle; che quindi il maggior numero delle efflorescenze della scabbia se le procura l'ammalato stesso *col grattarsi.*

Per coloro ai quali, mancando l'esperienza, questo fatto non sembra sufficientemente plausibile, citeremo quì un altro fatto che deve essenzialmente servire di sostegno alla già espressa nostra sentenza. Vale a dire che la facoltà di eccitare sui tegumenti comuni svariati sintomi morbosi non è già una prerogativa esclusiva della scabbia, ma la dividono a gara cogli acari della scabbia diversi parassiti ed epizoi. Così anzitutto vediamo i pidocchi del capo,

raccolti in innumerabile quantità, per la continua irritazione del corpo papillare obbligare le loro vittime a grattare il cuojo capelluto, onde hanno origine in questo, eruzioni eczematose. In proporzioni ancora maggiori vediamo ciò accadere in quegli individui che sono molestati dal pidocchio delle vestimenta o da quelle del pube. I primi si lacerano la nuca e il dorso e in generale tutte quelle parti alle quali si applicano le ripiegature degli abiti e delle lingerie. Gli ultimi invece in proporzione della quantità dei pidocchi del corpo che portano e della durata della presenza di questi ultimi, come anche delle individuali condizioni dell'organo cutaneo affetto (l'essere più o meno forniti di peli) risentono un prurito così incessante, che per l'imperioso bisogno che ne provano di grattarsi hanno origine numerose papule rosse su tutta la superficie della pelle. Non meno nè in dissimile maniera sono nemiche all'organo cutaneo le zanzare, le cimici, le pulci, ecc. — Chi non si trovò in posizione di osservare persone che rimasero lungo tempo maltrattati da questi animali parassiti, e che furono perciò costrette a lacerarsi spietatamente le carni, anzi che attribuire a grattamenti fatte colle unghie le escoriazioni, le croste di sangue rappreso e le pustole grandi o piccole, ecc. che osserva su tali persone, le metterà più volentieri in conto di un processo discrasico. Le favole di falsa rogna (scabies spuria, pseudopsora, prurigo pedicularis, Knesmus acariasis, serpigo, Phthiriasis, ecc.) sono tutte quante dovute alla inesatta osservazione di siffatte *graffiature.*

Un confronto fra quei fenomeni, che sono la conseguenza dei suddetti animali parassiti, con quelli che presenta la scabbia ci metterà in grado di esprimere la opinione che tanto gli uni, quanto le così dette efflorescenze della rogna dipendono dal grattare che fa l'ammalato. Imperocchè quei fenomeni sono sempre abbastanza somiglianti e non differiscono fra loro se non per il luogo ove si manifestano. — Al momento però io non sono in grado di dire per quale ragione ognuno di questi animaletti parassitici dispongano a grattare in luoghi della pelle in certo qual modo determinati. Tuttavia l'esperienza mi ha dimostrato che in ogni singolo caso dalla qualità delle escoriazioni e dalla localizzazione delle medesime si può tutte le volte con sicurezza determinare quale sia il parassito che fa nascere il prurito.

Col fin qui detto crediamo di avere spiegata l'origine per mec-

canica irritazione delle così dette efflorescenze della scabbia, e di avere con ciò confutata l'ipotesi della « discrasia psorica » per riguardo a questo subbietto.

Quanto alle altre opinioni dei partigiani dell'antica scuola, secondo la quale la scabbia farebbe nascere fenomeni morbosi non solamente sulla pelle, ma anche in altri organi; e che la scabbia soglia alternare con altre interne affezioni del corpo; esse tutte non sono che vaghe ipotesi senza fondamento di sorta, delle quali i nostri oppositori non seppero mai produrre le prove. Noi crediamo oltracciò di poter togliere ogni forza ai loro argomenti, facendo osservare che il massimo contingente di scabbiosi è dato dalle persone giovani, sane, per lo più appartenenti alla classe degli operai e precisamente di quella specie di essi che sono costretti a dormire *a due in un letto;* oppure che sono obbligati a vivere in alberghi o camere piene di gente della più povera categoria. — Da quest'ultima osservazione si deduce anche molto giustamente che l'esercizio di certi mestieri e il genere di vita che vi si collega, come per esempio quello di sarto, calzolajo, tessitore, ecc. non danno disposizione alla scabbia; ma solamente l'uso in alcuni mestieri più frequente, in altri non mai o rare volte praticato di alloggiare gli operai presso chi fornisce il lavoro (il padrone) e di farli dormire per mancanza di spazio, tutti insieme alla rinfusa. In tutte le grandi città, come anche in Vienna si hanno parecchie categorie di operai: quelli che trovano alloggio e vitto presso il loro padrone e perciò ricevono una tenue paga e quelli che vanno al magazzeno del padrone solamente per prendere il lavoro da fare a casa, ma che vivono in appartamenti da loro affittati e non dividono il loro letto con nessuno. Questi ultimi danno un piccolissimo contingente alla scabbia, mentre un gran numero dei primi vi va soggetto.

Lo stesso avviene del sesso femminile; le donne, quantunque viventi in poverissimo stato, tuttavia per la maggior parte, avendo un letto proprio, vanno soggette alla scabbia molto meno degli operai uomini, e ciò in tali proporzioni, che ogni 7 uomini affetti da rogna si conta una sola femmina scabbiosa.

Questi ultimi dati ci dimostrano che la scabbia si manifesta specialmente in quegli individui che si trovarono per lungo tempo in intimo contatto con altri parimenti affetti da questa malattia e che quindi la scabbia si contrae per *trasmissione.*

Abbenchè questo fatto non sia mai stato contestato, neppure da coloro che ammettono una discrasia come causa della scabbia; tuttavia com' è noto, così prima della scoperta dell'acaro, come anche dopo che questo insetto era stato scoperto e conosciuto da molti, si è supposto che il contagio della scabbia consistesse non in questo animale, ma in un fluido che supponevasi trovarsi o nelle efflorescenze (vescichette, pustole) della scabbia o attaccato all'acaro o entro di esso.

Ma gli esperimenti a questo scopo tentati appresero che il contenuto nelle vescichette e nelle pustole degli scabbiosi non conteneva un fluido inoculabile, ma che solamente e unicamente colla trasmissione degli acari e delle loro uova si generava la scabbia.

Siccome trasportando artifizialmente alcuni acari oppure tutti i cunicoli degli acari esportati dalla pelle (nei quali cunicoli quindi oltre ai vecchi acari trovasi sempre un gran numero di uova di acari) non sempre s'attacca la scabbia, così alcuni supposero in certi individui una particolare disposizione, per la quale quegli individui erano più o meno disposti a contrarre la scabbia. Ma presentemente io sono d'opinione che così non corra la bisogna, ma che la pelle di qualunque uomo può somministrare sufficiente nutrimento agli acari della scabbia e che qui non trattisi che di mettere un dato individuo in condizioni favorevoli a ricevere gli acari e a farli prosperare dopo averli ricettati.

Questo fatto era già stato indicato specialmente di certe classi di operai. La stessa cosa si ripete nel militare, il quale in tempo di pace osservando convenientemente le regole igieniche soffre pochissimo di questo male; mentre in tempo di guerra, in cui trovandosi migliaja di uomini costretti a vivere strettamente riuniti e non potendo essi occuparsi come sarebbe necessario della pulitezza del corpo e degli abiti, tutti quegli epizoi che infestano la pelle umana e quindi anche l'acaro della scabbia trovano condizioni favorevoli al loro sviluppo e rendesi possibile la propagazione della scabbia.

Questo fatto può provarsi anche per via di esperimenti. Giacchè, quantunque trasportando una volta gli acari nella pelle di una persona sana non ne segua lo sviluppo della scabbia, ripetendo l'operazione un'altra volta se ne ottiene alla fine l'effetto. Il fatto poi per cui una volta gli acari comunicati ad un sano vi

risvegliono prontamente la scabbia e altra volta invece la comunicazione sua riesce inutile dipende, secondo noi, non già dall'esistere o meno una particolare disposizione alla malattia, o come diceva Wichmann, in una traspirazione della cute più o meno o per niente confacente all'olfato o al gusto degli acari; ma piuttosto dall'accidentale trasmissione, nel caso in cui non succede la scabbia, di acari tutti maschi, oppure, come succede ordinariamente, tutte femmine. Infatti frequentemente io vidi che quando ho innestato in diverse parti della pelle delle femmine pregne e vi erano subito penetrato sotto gli stessi miei occhi; anzi in alcuni casi, nei quali quegli animaletti avevano formati i cunicoli, tuttavia questi ultimi rimasero deserti, gli acari morirono e non mostrossi nessun sintomo di scabbia; mentre in altri casi, nei quali per innestare la scabbia mi sono servito di un intero cunicolo asportato dall'epidermide, più tardi a poco a poco nella pelle dell'innestato svilupparonsi papule e nodi e col tempo anche trovaronsi i cunicoli, in poche parole tutti i sintomi della scabbia. Io sono quindi d'opinione che il succedere o non succedere la scabbia dopo la trasmissione degli acari dipenda non già da particolare disposizione, ma dall'essere o non essere stati trasmessi su quell'individuo acari di diverso sesso e quindi reso possibile l'aumento degli acari e di questo modo lo sviluppo della scabbia.

Quantunque per questi fatti sia incontestabilmente provato che gli acari generano la scabbia, pur tuttavia ci si presentano quì ancora alcune questioni, la cui soluzione è importantissima per la genesi della scabbia; per esempio:

In qual maniera dunque nella vita ordinaria può l'acaro pervenire sulla pelle dell'uomo? Vive egli l'acaro della scabbia solamente nella pelle dell'uomo od anche in quella di altri organismi animali? oppure anche quanto tempo possono essi conservarsi fuori degli animali ove vivono, negli abiti, nelle suppellettili, ecc.? E particolarmente: le uova sono esse proprie a comunicare la scabbia? Per quanto tempo conservano esse la facoltà di svilupparsi? e finalmente in qual modo adunque si crede abbia origine la scabbia per il vivere dell'acaro nella pelle?

Quantunque io non mi trovi in condizione di dare fin d'oggi una precisa e sicura risposta a tutte le questioni di sopra enunciate, tuttavia cercherò di rispondere almeno a taluna di esse, a

norma della mia esperienza e delle idee che ne emanano. Dirò dunque:

Siccome gli acari della scabbia trovano sugli animali che servono loro di domicilio tutto ciò che è loro necessario per la loro esistenza (nutrimento, abitazione, e propagazione) e ciò anche quando essi vi si trovano in straordinaria quantità (come succede nella così detta scabbia di Norvegia), non si deve credere ch'essi abbandonino volontariamente senza necessità il loro soggiorno e intraprendino lunghi viaggi solamente per cercare con fatica sopra un altro corpo ciò ch'essi potevano aver così abbondantemente e facilmente su quello ove si trovavano. Alcuni autori ritengono a dir vero che gli acari sieno una specie di ladro notturno « che si serve della notte per prendere sopra molti punti il suo bottino e ritornare di giorno nell'oscuro suo antro che gli serve di asilo », ipotesi questa che è ammessa anche da alcuni autori moderni, ritenend'essi che gli acari abbandonino durante la notte i loro cunicoli, al quale scopo essi fanno dei fori nella vôlta dei cunicoli stessi (Gerlach, Aubé li chiamano animali notturni).

Anche Bourguignon e Lanquetin hanno affermato di avere sempre cercato gli acari durante la notte.

Non essendomi mai riuscito, come ho già detto di sopra, esaminando molte migliaja di cunicoli, di scoprire queste aperture nella vôlta di essi, non posso nè aquietarmi all'opinione di questi ultimi, nè posso, per le ragioni parimenti quì sopra addotte, ritenere che gli acari per puro piacere abbandonino nella notte i loro cunicoli per passeggiare sulla pelle. Anzi l'osservazione che particolarmente le femmine dell'acaro sempre senza eccezione si trovano all'estremità caudale del cunicolo e precisamente in quei luoghi onde si vede chiaramente la tendenza dell'acaro a prolungare la galleria io potrei piuttosto conchiudere che le femmine adulte dell'acaro *non abbandonano mai volontariamente i loro cunicoli*. Però i giovani acari appena sbucciati dall'uovo, come pure quelli che lasciano la loro abitazione per motivo di cangiar la pelle e ne cercano una nuova, rimangono per vero dire breve tempo vaganti sulla superficie della cute. Ma essi affrettansi notoriamente e cercano prontamente di cacciarsi sotto la coperta dell'epidermide. Ora è certo che in una di siffatte peregrinazioni o fors'anche per compiere l'atto della copula finora da nessuno osservato sarebbe pos-

sibile che un acaro dal corpo di un individuo potesse sviarsi e passare su quello d'un altro: su di ciò per altro non si hanno positive osservazioni.

Succede invece spessissime volte di trovare i cunicoli stracciati per gran tratto della loro lunghezza, per cui una parte più o meno estesa del cunicolo rimane aperta. Osservazioni fatte a questo proposito dimostrano che senza gran fatica e sforzo molto facilmente colle unghie si grattan via tanto gli acari adulti, quanto dei cunicoli nei quali ordinariamente trovansi delle uova d'acaro, i quali cunicoli esportati col grattarsi hanno la figura di piccole fogliette di epidermide negli strati delle quali trovansi gli acari e le loro uova. Ora siccome lo scabbioso per il forte prurito è, come ognuno sa, costretto a grattarsi fortemente e spesso grattasi appunto in quei luogi nei quali trovansi i cunicoli degli acari, così avvi ragione di ritenere che appunto a questa lesione che l'ammalato cagiona alla sua propria pelle debba attribuirsi il trasporto degli acari da un luogo ad un'altro della sua pelle e sopra un altro individuo che con esso trovisi a lungo contatto.

Oltracciò non bisogna neppur perder di vista che i fluidi sierosi e marciosi i quali svolgonsi sotto i cunicoli, seccando, si convertono in croste unitamente agli strati di epidermide che ricettano i cunicoli, nelle quali croste quindi possono pure trovarsi e spesso in fatto si trovano le uova degli acari; per la qual cosa è pur possibile che il distacco di quelle croste ed anche il distacco avvenuto per processo fisiologico dei resti dell'epidermide possa servire alla comunicazione degli acari.

Non si tratterebbe adunque più che di spiegare in qual modo gli acari della scabbia portati sulla pelle e penetrati sotto l'epidermide possano produrre tutti quei fenomeni ai quali si dà il nome di scabbia?

Essendosi osservata una grande sproporzione delle così dette efflorescenze della scabbia in confronto della relativamente piccola quantità di acari, alcuni anche fra i noti sostenitori della teoria dell'acaro immaginarono che potesse essere trasportato nel torrente sanguigno o l'acaro medesimo o i loro uovi ed escrementi e così avesse luogo un'inquinazione del sangue, in conseguenza della quale avessero luogo dei depositi sulla pelle in forma di papule, vescichette e pustole (noti sintomi della scabbia).

È noto che quest'ipotesi non fu mai confermata: gli acari o i loro prodotti non furono mai trovati in alcun'altra parte infuori dei tegumenti comuni o tutt'alpiù in alcuni punti della mucosa sui confini dei tegumenti comuni. Una volta mi accadde di trovare alla superficie interna dell'uretra di un uomo a circa una linea dell'orifizio dell'uretra un bellissimo cunicolo d'acaro contenente 8 uova e un acaro(1).

A chi ha visto l'acaro e le sue uova non venne mai in mente che gli acari e le loro uova col loro diametro molto superiori al lume dei vasi capillari possano introdursi nel torrente della circolazione e circolare in quello. Queste sono teorie oziose di sapienti di camera inventate al tavolino. Finchè si aveva l'idea che le efflorescenze della scabbia come quelle degli esantemi e della sifilide provenivano da certe alterazioni e secrezioni dal sangue, non si poteva attribuire all'acaro altro uffizio che quello di avvelenare il sangue. Dopo però che io ho provato (vedi pag. 623) dipendere tutte le così dette efflorescenze dal grattarsi (e quindi meritare esse più giustamente il nome di efflorescenze del grattamento), non si tratta più presentemente se non di cercare la spiegazione del come mai gli acari che si trovano solamente sopra alcuni punti della pelle possano eccitare il prurito in molti punti, anzi su tutta la superficie della pelle e quindi dispongano l'ammalato a grattarsi in in molti luoghi.

Nella più volte nominata mia memoria «sulla rogna» io ho espressa la mia opinione a questo proposito e siccome anche oggigiorno io sono ancora dell'istessissima opinione, così io non posso far nulla di meglio che ripetere quì le mie parole in quella memoria espresse:

Sotto questo riguardo, ivi è detto, l'esperienza ci insegna che spesso un'irritazione locale alla pelle anche passaggiera eccita delle malattie della pelle e su grande estensione e perfino su tutta la superficie del corpo. Così per esempio si vedono delle persone che lavorano presso al fuoco, le quali spesso espongono al calore del forno solamente una parte del loro corpo, come i magnani, i panattieri, i cuochi, eppure non solamente in quelle parti che si trovarono particolar-

(1) Ho data la descrizione e la figura di quel cunicolo nel Giornale della I. R. società dei medici, anno 8°., vol 1°. pag. 390.

mente esposte alla potenza nociva ma anche in parte lontane dalla influenza di queste ultime presentano differenti eruzioni che sono note sotto il nome di eczemi artificiali: così vediamo che le frizioni locali con unguenti contenenti zolfo, potassa, soda, calce, tartaro emetico, o le soluzioni di tintura di cantaridi, arnica, spirito di formiche, ecc. che si usano a intenzione curativa come epispastici in persone dotate di pelle delicata, non infrequentemente producono eruzioni generali di papule, vescichette o pustole: così pure si conoscono casi nei quali l'applicazione di un vescicante, della senape o del lievito, una escoriazione superficialissima od una leggiera lesione della cute producono una volta uno stesso eritema, altra volta una vera dermatitide. Così pure nessuno negherà che in alcune persone gli unguenti e gli empiastri contenenti resine (Ung. digestivum, empl. elemi) e finalmente il fregarsi e grattarsi con corpi ruvidi, come anche la puntura di certi insetti (culex pipiens, pulex irritans, cimex lectularius, ecc.) producono bottoni e orticarie, le quali non sono limitate solamente a quei punti della pelle sui quali cadde una delle suddette cause nocive, ma sogliono estendersi anche sopra parti lontane.

Dal suesposto adunque si può dedurre *che diverse locali irritazioni della pelle possono risvegliare esteso prurito e svariate efflo-scenze su tutta la pelle del corpo.*

Oltracciò mi credo obbligato di far osservare a questo proposito che mentre si gratta la pelle in un luogo suole manifestarsi un prurito in un altro punto della pelle, onde non fa che aumentare il bisogno di grattarsi. — Come il francese dice: l'appetit vient en mangeant, così può dirsi anche del grattare, che il bisogno di grattare cresce mano mano che si gratta.

Ma perchè gli ammalati grattano in questi luoghi? Per rispondere a siffatta dimanda non si può trovare niente di analogo nelle altre malattie della pelle dipendenti da epizoi e accompagnate da prurito. Giacchè si capisce benissimo che le persone tormentate dai pidocchi del capo si grattino il cuojo capelluto ed ivi producano dei fenomeni eczematosi; così pure quando uno ricetta nei suoi abiti una grande quantità di pidocchi degli abiti è naturale che si gratti e si produca molte escoriazioni alla nuca, sul corpo, in vicinanza delle articolazioni delle mani, insomma in quei luoghi nei quali le vesti sogliono ripiegarsi e stringersi al corpo; e ciò

si spiega facilmente sapendosi che i pidocchi degli abiti amano annidarsi nelle pieghe fatte dalle lingerie e degli abiti e che a soddisfare la loro sete di sangue non vanno volontariamente molto lontano dal loro luogo di ricovero e più volontieri feriscono e irritano la pelle delle loro vittime nella massima vicinanza della loro abitazione e così chi n'è tormentato grattandosi in quei luoghi cerca d'allontanare dal corpo il molesto nemico.

Quando i pediculi humani corporis o pubis eccitano un forte prurito l'ammalato naturalmente è costretto a grattarsi in molti luoghi proporzionatamente alla quantità loro e all'estensione che occupano sulla superficie del corpo: ma più fortemente e frequentemente per lo più si grattano in quei luoghi che sono coperti di peli. Finalmente quando le zanzare o i cimici molestano l'uomo — naturalmente un numero conveniente di essi — le parti da questi parassiti specialmente offese sono ancora le estremità sulle quali si riscontreranno le escoriazioni fatte dall'istesso paziente. In una parola quando esistono i suddetti epizoi si vedono le escoriazioni prodotte dal grattarsi o nelle vicinanze dei luoghi ove abitano questi animaletti o in quelli ove gli insetti offesero la pelle al paziente.

Per lo contrario abbiamo già dimostrato che, quantunque gli acari scelgano specialmente a loro residenza le mani, i piedi, il pene e quei luoghi ove si esercita qualche pressione sulla pelle, come i gomiti, il sedere, le ginocchia; tuttavia le escoriazioni che l'ammalato si cagiona presentansi sopra una superficie limitata superiormente da una linea tirata fra i due capezzoli e inferiormente da un'altra linea tirata al disopra delle due ginocchia, quindi specialmente sulla pelle del tronco, del torace, del ventre e delle cosce. Quantunque in casi di rogna forte, qualche volta si veda grattata anche la pelle delle gambe e delle braccia e antibraccia, pure rimangono sempre liberi d'ogni escoriazione la faccia e il dorso.

Ora io non saprei attribuire questo fatto che alla comodità e all'esser « sottomano » di quelle parti verso le quali lo scabbioso dirige le sue unghie per far cessare la sensazione di prurito. *E' pare come se lo scabbioso, non abbia, come chi è tormentato dagli epizoi, una chiara sensazione dei luoghi nei quali il nemico parassita s' impossessa della sua pelle;* egli sente solamente in generale il prurito e gratta quindi più volontieri e spesso là dove può farlo senza grande fatica e distrazione degli arti.

In appoggio di questa mia opinione dirò ancora che mentre la presenza delle escoriazioni nel suddetto territorio fra i capezzoli e le ginocchia si verifica specialmente negli uomini e specialmente in quegli che sogliono lavorare tutta la giornata in gran negligé, coperti solamente della camicia e delle mutande; nelle donne e nei fanciulli le escoriazioni non si limitano a queste regioni dei tegumenti comuni. Nelle donne segnatamente le escoriazioni per lo più osservansi alla pelle della piega ascellare e al petto, come anche in forma circolare in quei luoghi ove trovansi legate le gonnelle, ed anche in grande quantità alle estremità inferiori cioè in quei luoghi nei quali per il modo di vestirsi delle donne arrivano più facilmente le dita. Finalmente i fanciulli, specialmente i poppanti che sogliono esser poco coperti e spesso affatto nudi si grattano in tutti i punti della pelle promiscuamente; ma in nessun luogo così fortemente come gli adulti. Ond'è che in essi non si trovano mai le suddescritte escoriazioni; per questo però, come si è già detto, dappertutto s'incontrano cunicoli sotto forma di papule rosse allungate e molte altre efflorescenze.

Oltracciò ripeto che io cito questa mia opinione come un ipotesi e la cito soltanto perchè non ho altra spiegazione a dare dei sintomi in questione. Sarò quindi contentissimo se col tempo o io medesimo o altri, sia fisiologo, sia clinico, potrà dare una ragione più soddisfacente.

§ 371. *Terapia.* Quantunque tutti i medici, anche in quel tempo nel quale si sosteneva la discrasia della scabbia, fossero convinti che si dovesse curare la scabbia con rimedii locali per guarirla, tuttavia fino a questi ultimi tempi si ritenne che fosse necessario coadiuvare la terapia locale con medicamenti somministrati *internamente* ed anche coll'aggiunta dell'intero apparato antiflogistico per ottenere una guarigione radicale ed evitare le nocive conseguenze della malattia. Ora mentre i medici parlavano di questo modo e per lungo tempo assoggettavano i loro ammalati scabbiosi all'uso di rimedii interni ed esterni, i medicastri e le « vecchie » erano abbastanza giudiziosi per curare la rogna con metodo semplice e ragionevole e raccoglievano a buon dritto lodi e denaro in casi nei quali avevan fatto naufragio le cure di sapientissimi medici. — Se con occhio spassionato si fosse tenuto conto di queste cure felici fatte dal popolo e del metodo da loro usato per riuscire, proba-

bilmente molto più presto si sarebbero aquistate giuste idee sulla malattia e sul metodo più conveniente di curarla. — Ma si amò meglio attenersi al metodo dottrinario che ad una giusta estimazione della natura, per cui anche quei distinti personaggi i quali del resto avevano giustissime idee della natura della malattia, quali Wichmann, Franch, Guldener von Lobes, non poterono interamente emanciparsi dalle idee dominanti al loro tempo.

Fino a questi ultimi tempi perdurò il pregiudizio che nella cura della rogna si dovessero adoperare anche i rimedii interni e quantunque fosse già impossibile negare che l'uso dei rimedi locali bastava a guarire la scabbia, pure si attribuiva l'azione salutare dei mezzi adoperati alla supposta circostanza che qualche po' della sostanza portata a intimo contatto colla pelle era assorbita dai vasi di quest'ultima e portato in circolazione e così la scabbia guariva come il mercurio guariva la sifilide curata colle frizioni.

A confutazione di quest'ultima obbiezione già da più di 20 anni io ho fatto degli esperimenti che ho inseriti a pag. 167 della più volte citata mia dissertazione sulla scabbia pubblicata nel 1844. Mi permetto di riprodurre qui in estratto ciò che ivi scrissi in proposito.

Si scelsero per fare l'esperimento primieramente 2 ammalati di scabbia assai grave, nei quali vedevansi svariatissime efflorescenze scabbiose oltre le escoriazioni, esulcerazioni in diverse parti del corpo, nei quali per altro non si trovavano numerosi cunicoli ed acari se non alle mani ed ai piedi: e si ravvolsero a loro le mani e i piedi in pannolini che si legarono strettamente, così che queste parti parvero convenientemente isolate. — Ciò fatto i due malati perfettamente nudi furono in mia presenza frizionati su tutto il corpo — ad eccezione delle mani e dei piedi — coll'unguento di Wilkinson che noi usavamo, indi messi a letto e avviluppati in una coperta di lana si facevano sudare, amministrando loro copiose bevande calde. Ogni 8 ore si rinnovavano queste frizioni, così che gli ammalati avevano avuto su tutto il corpo — ad eccezione delle mani e dei piedi — 9 frizioni, consumando circa 18 once di unguento solforato. Dopo tutto questo tempo si posero gli ammalati in un bagno caldo si lavò bene il corpo per toglierne l'unguento e si levarono le fasciature alle mani ed ai piedi. Allora si esaminarono diligentemente ambidue i malati. In molte parti del corpo che era stato frizionato coll'unguento si riscontrarono dei luoghi semplice-

mente arrossati, altri umidi per gemizio d'umore, altri coperti di vescichette, i quali fenomeni non esistevano prima delle frizioni ed erano manifestamente l'effetto di queste ultime; o in altre parole in conseguenza delle frizioni erasi formato un eczema.

Esaminando le mani e i piedi che non erano stati sottoposti alle frizioni si riscontrarono come si era già osservato prima delle frizioni, i fenomeni dipendenti dagli acari, quindi specialmente illesi i cunicoli e gli acari estratti dai cunicoli ed esaminati sotto al microscopio erano vivaci e muovevansi lestamente sulla lastra di vetro.

Questo esperimento fu ripetuto su quattro altri ammalati, nei quali osservavansi i medesimi fenomeni e finalmente tutti sei questi ammalati si tennero in assidua osservazione per un mese di seguito. Durante la prima settimana parve che la malattia diminuisse, anzi in un caso sembrò perfettamente scomparsa, essendo svanita fin la più piccola traccia di prurito. Ben tosto però riprese il forte prurito di prima e svilupparonsi i medesimi fenomeni su diverse parti del corpo, come anche i noti effetti del grattamento; da tutto ciò quindi si poteva con sicurezza dedurre che quì era rimasto senza effetto il noto unguento antipsorico, quantunque adoperato in frizioni su pressochè tutta la superficie del corpo.

Al contrario in altrettanti ammalati sottoposti ad un esperimento opposto, consistente in ciò che collo stesso rimedio si facevano frizioni solamente sulle parti occupate dagli acari, in breve tempo si ottenne una perfetta guarigione.

Dal confronto adunque di queste due serie di esperimenti fu con incontestabile certezza dimostrato che questi rimedi non guariscono già la scabbia perchè sono assorbiti e portati nella circolazione sanguigna, ma solamente ed unicamente per la facoltà che hanno di uccidere gli acari.

Stabiliti questi fatti ne risulta come indicazione per la terapia della scabbia specialmente quella di cercare e usare quei rimedi che hanno la facoltà di uccidere più prontamente che sia possibile gli acari e di togliere alle loro uova la facoltà di germinare e svilupparsi.

Secondo gli esperimenti dei veterinarii e specialmente di Walz e Hertwig, come secondo quelli da Albin Gras fatti sugli scabbiosi si hanno bensì molte sostanze che hanno un'azione deleteria su questi animaletti; non è però indifferente il tempo, la prontezza

e il modo con cui esse dispiegano questa loro azione deleteria. Così trovossi che gli acari possono vivere senza morire sette giorni nell'acqua fredda e 10 nella calda a 30° R. e 2-4 giorni nell'aceto di birra, nell'orina di cavallo, nell'acqua di calce, in una soluzione di sapone nero, in un liscivio fatto con ceneri di legno dolce, come finalmente sopra una lastra di vetro coperta di unguentum cinerum. — All'opposto la soluzione di idroclorato di soda, di sublimato, d'arsenico, di solfato di rame — di ferro, — o di zinco, l'acetato di piombo, l'allume ed anche il decotto di foglie di tabacco le foglie di giusquiamo e di belladonna, l'elleboro bianco e nero, la stafisugria come pure finalmente il cloruro di calce e l'ammoniaca pura liquida uccidevano gli acari in 2-20 ore. Ancora più pronta era l'azione deleteria dell'acido pirolegnoso, della trementina, del petrolio, dell'olio animale empireumatico, della potassa caustica pura od anche diluita, del catrame o suoi preparati, dell'idriodato di potassa come anche finalmente dello zolfo e questo così puro come anche collegato cogli alcali, quali il solfuro di potassa e di soda, giacchè con queste sostanze gli acari morivano o prontamente o nello spazio di pochi minuti. — Sulle uova degli acari però la loro azione non è così deleteria, almeno non tale da lasciar vedere un'alterazione delle forme o del contenuto delle uova medesime. Di tutti i rimedi da me a questo proposito esperimentati il solo creosoto è stato quello che in breve tempo distrusse e ridusse in poltiglia le uova degli acari.

Oltre questi rimedii che uccidono gli acari per le loro proprietà chimiche, vanno però ricordati anche quelli che li uccidono per ciò solo che per l'azione loro meccanica esportano gli strati d'epidermide entro i quali trovansi gli acari e i loro uovi. Questi sono i rimedi in molti luoghi usati dal popolo per guarire la rogna, per lo più polveri ruvide, quali polveri di mattoni, di pietra pomice, la creta, la sabbia, ecc. Da ciò si spiega perchè i molti e tanto disparati rimedi e metodi di cura adoperati per guarire la rogna, i quali talvolta sembrano tanto opposti nei loro effetti, tutti sieno stati susseguiti da buon esito, perchè appunto tutto ciò che uccide l'acaro guarisce la rogna.

Da tutto ciò sembra venire la conclusione essere abbastanza indifferente quale di questi mezzi si usi per guarire la scabbia, poichè con ciascheduno di essi si può raggiungere lo scopo. Non

bisogna però dimenticare che nella cura della scabbia non si ha a fare solamente coll'acaro, ma anche con chi li porta, cogli uomini, alla pelle dei quali cioè bisogna avere particolari riguardi.

Perchè dopo tutto quanto si è detto trattando dell'eczema non è per nessun modo indifferente il rimedio che si adopera per guarire la rogna, poichè alcune materie quì proposte per uccidere gli acari sono capaci di produrre una notabile irritazione dei tegumenti comuni e quindi un'eczema artifiziale od anche delle pustole, delle escoriazioni e sensibili perdite di sostanza e così, quantunque abbiano la facoltà di allontanare, uccidendo gli acari, il vero agente della scabbia, essi tuttavia come tali danneggiano anzi che guarire la pelle del malato. Per questo rapporto i veterinarj da tempo immemorabile ebbero cura e riguardi ai peli e al cuojo dei loro pazienti più che non ne abbiano avuto i medici per i loro ammalati umani, e ciò è facile a comprendersi, perchè il vello di una pecora e il cuojo delle altre bestie ha un valore commerciale molto maggiore di quello della pelle di uno scabbioso! e perchè i veterinari si sono sempre tenuti all'obbiettività così nel fare la diagnosi come nella terapia della rogna delle bestie più dei medici per rapporto alla rogna degli uomini. — Questi ultimi consideravano le eruzioni artifiziali che presentavansi sulla pelle dei loro malati in seguito all'uso dei rimedj micidiali per gli acari come un vero sintomo dell' « acredine della scabbia » che usciva dal corpo e si rallegravano con loro stessi e con gli ammalati, quando nella cura dei loro ammalati le efflorescenze da principio aumentavano sulla pelle. — Siccome però noi non partiamo da questi principii, ma per contrario procuriamo di eccitare meno che sia possibile la pelle a produrre eruzioni artifiziali, così noi cercheremo di stabilire in altro modo le indicazioni per guarire la scabbia; e così dichiareremo come più d'ogni altro adattati alla cura della scabbia quei rimedii e metodi di cura che possono distruggere gli acari e la loro progenie senza irritare la pelle e allo stesso tempo far retrocedere le efflorescenze che si sono formate durante la rogna.

Sventuratamente ci è giuocoforza confessare che a malgrado di molti esperimenti da noi medesimi eseguiti e a malgrado di molti rimedi da altri raccomandati, non siamo ancora arrivati al punto di scoprire un rimedio che pienamente corrisponda alla indicazione da noi stabilita.

Dobbiamo quindi accontentarci di qui enumerare quei rimedi e metodi di cura che meglio si avvicinano allo scopo desiderato.

Difficilmente si troverebbe un'altra malattia guaribile, nella quale i medici da tempo immemorabile abbiano suggerito tanti e si svariati rimedj come nella cura della scabbia. La letteratura ce li presenta a centinaja e se volessimo quì citarli tutti quanti dovressimo riempire più fogli. Siccome però da recenti autori ne furono rimessi sul tappeto alcuni che erano già caduti in dimenticanza e presentati al mondo medico come recente scoperta da loro fatta, così io non credo inutile ricordare almeno quelli che da tempo immemorabile furono i più adoperati.

Già nel 17⁰ secolo lodarono Redi le foglie di tabacco, Rangue, 1811, il decotto di semi di stafisagria (Delphinium Staphysagria); Pringel l'elleboro bianco. Bruckmann la radice di enula; Linneo il Porst; Wattson la brionia comune; Hundertmark la piccola margheritina; Thomann la polvere di carbone; Prille l'ossido di manganese; Ackermann, la potassa e il sapone di potassa, la potassa caustica; Hellwig, Andrée Bry, H. Gahn l'acido solforico diluito; Leschen l'acido nitrico; Borelli e Brinkmann l'acido clorico ossigenato; Hegenisch il solfato di zinco, di rame, di ferro; lo zolfo e i suoi preparati, la trementina e altri olii eterei, il catrame ottenuto per distillazione secca da diversi legni, il sapone molle, ecc.

Questi rimedi furono adoperati in diverse forme, cioè in unione colla grascia come unguenti, e con sapone come così detto sapone medicinale, e come mescolanza per i bagni e finalmente alcuni di essi in forma gazosa.

D'unguenti raccomandati contro la scabbia se ne ha una legione e da tempo immemorabile gli autori e i medici di spedale gareggiarono nel raccomandare nuovi saponi antipsorici, senza che nissuno finora abbia potuto trovare la ragione di preferire l'uno all'altro.

Mélier nel Journal général de medecine ha pubblicato un quadro comparativo degli esperimenti fatti per la cura della scabbia ed enumerò i rimedj che furono adoperati in Francia fino al suo tempo contro la scabbia.

Se noi ne citiamo quì alcuni, lo facciamo perchè essi in parte si sono mantenuti fino a questi ultimi tempi, in parte perchè in diverse opere sono citati per nome senza ulteriore dettagliata indi-

cazione degli ingredienti che li compongono e del modo di prepararli.

Così prima di tutto vuol essere citato l'unguento solforato di Helmerich, il quale si compone di 2 parti di solfo puro, 1 parte di sotto carbonato di potassa e 8 parti di grascia. E l'unguento di Alibert nel quale entrano 1 oncia di fiori di zolfo, 2 dramme di muriato di ammoniaca e 2 once di grascia porcina. Jadelot ordinava:

R. Kali sulfurati	uncias sex
Saponis albi	libras duas
Olei olivar.	uncias quatuor
Olei volat. thymi	drachm. duas

Invece Jasser raccomandava per la cura della scabbia la seguente formola:

R. Pulv. flor. sulf.
Baccar. lauri
Vitriol. alb. $\bar{a}\bar{a}$ part. equ. f. cum oleo lini unguentum.

Il più semplice degli unguenti è sicuramente quello di Giuseppe Frank constando esso solamente di polvere di solfo mista con butirro fresco, e ridotto in un unguento colla macinazione.

Degli unguenti per lo più contenenti zolfo, più rinomati in questi ultimi tempi, primieramente si presenta l'unguento di Vézin, il quale si compone nel seguente modo:

R. Flor. sulf.	
Sapon. alb.	
Axung. porc. $\bar{a}\bar{a}$.	uncias sex
Pulv. helleb. alb.	drachm. duas
Nitri puri	grana decem
M. f. unguent.	

Merita menzione anche l'unguento di Mayssl, il quale anch'esso non contiene che solfo, sapone e grascia, giusta la formola:

R. Sulf. venalis	unc. quatuordecim.
Sapon. domestic.	libram
Axung. porc.	libr. quatuor
M. f. ungu.	

e finalmente quello suggerito da Wilkinson, nel quale oltre questi

ingredienti avvi anche catrame, creta e hydrosulfuretum ammonii tutto misto insieme. Io ho proposto di modificare l'unguento di Wilkinson diminuendo la quantità di zolfo e catrame e dichiarai inutile in esso il solfato di ammoniaca. La mia formola è la seguente:

R. Florum sulfuris
Olei fagi oppure cadini — āā unc. sex
Saponis viridis
Axungiae porci — āā libram
Cretae — unc. quatuor
M. f. ungu.

L'unguento di Bourguignon in pratica doveva raccomandarsi da sè ai benestanti a cagione del suo buon odore. Componesi come segue:

R. Olei lavandul.
» menthae
» caryophill.
» cinnamom. āā scrupulum
Gummi tragacanth. — drachmam
Kali carbonici — unciam
Flor. sulfur. — unc. tres
Glycerrh. — unc. sex
M. f. unguent.

Meritano menzione inoltre: L'unguento di Adolf.
Flor. sulf.; baccar. juniper.; baccar. lauri pulv;
Axungiae porc. āā unciam, M. f. ungu.

L'unguento di Blasius
Oxydi Mangani — unciam
Axung. porc. — unc. quatuor.
M.

La prescrizione di Rangue
Pulv. semin. staphysagr — unc. semis
Extract. papaver. somnifer. — drachm. duas
Axungi. porc. — unc. duas
M. f. ungu.

Un altro unguento
Acidi sulfur. conc. — unciam
Axung. porc. — unc. duas

Il rimedio di Emery

Sulfur.	Libram semis
Alcoholis	drachmam
Aceti vini	drachm. duas
Calcar. chlor.	drachm. duas
Sapon. nigri	unciam
Salis marin.	unc. semis
Misc. ecc.	

Altri autori per guarire la scabbia invece della grascia come veicolo della sostanza medicamentosa adoperano i saponi. Così il sapone molle fu usato e si usa con vantaggio anche oggigiorno frequentemente solo per guarire la scabbia; e già Horn ha cercato di dargli un'azione più potente aggiungendogli lo zolfo. La maniera ancora più semplice di preparare ex tempore il sapone solforato, maniera utilissima specialmente per i medici di campagna, è già da gran tempo in uso e consiste nel mischiare parti eguali di fiori di zolfo e di polvere di sapone colla necessaria quantità di aqua per farne una poltiglia. In questi ultimi anni l'industria s'impadronì di quest'articolo e presentemente si trovano nelle fabbriche diversi saponi medicati, fra i quali contro la scabbia vogliono ricordarsi specialmente il *sapone solforato semplice* e il *sapone solforato sabbioso* preparato all'aggiunta della polvere di pietra pomice. — A questo scopo si può adoperare anche il sapone solforato jodurato, ma sarebbe inferiore ai sunnominati. Neumann ha preparato un sapone nella seguente maniera:

R. Ammoniae muriat. crud.	libram
Sulfur depurat.	libras sex
Sapon. domest. nigr.	libr. sexdecim

In soluzione aquosa o misti a diversi altri liquidi furono adoperati molti altri rimedj antipsorici, quali a mo' d'esempio le lavature di cloro:

R. Chloret. calcis	unc. duas
Aq. destill.	libras duas. oppure

lo spirito di Leonardi:

Kali carbonici	
» nitrici	āā drachm. duas
Spirit. frument.	
Aq. fontis	ana libram semis

Rimedj aromatici per lavature:

Cazenave grande amico delle lavature alcoolico-aromatiche suggerisce parecchie formole a questo scopo contro la rogna:

R. Herbae thymi	60 gramme
Aqua bollente	1000 gramm.
Si cola e si aggiunge	
Alcohol a 32°	200 gram.

oppure

R. Herbae menthae piper.	
» Roris marini	
» Salviae	
Lavandulae	ana 250 grms.
Alcoholis	4 litres.
Aquae	$2^1/_2$ litres.

Si fanno macerare per 10 giorni nell'alcool e nell'aqua le piante previamente ridotte in pezzi, quindi si filtra e si conserva la tintura che si mischia col sestuplo di aqua per adoperarla.

Altra formola:

R. Essentiae Menthae	
Roris marini	
Lavandul.	
Citri	ana 1-2 grms.

Alcoholis 32° qu. sat. per una leggiera infusione a 5 litri.

Cazenave raccomanda questa ultima lavatura particolarmente per la pratica nell'alta società.

Si adoperano anche le lavature di jodio, cioè:

R. Joduret. lixiviae	8 grms.
Jodi	2 grms.
Aquae	1000 grms.

oppure

R. Joduret. sulfur.	15 grms.
Aquae	1 litre.

oppure

R. Joduret. sulf.	
Joduret. lixiviae	ana 6 grms.
Aquae	1 litre.

Quest'ultima soluzione di jodio al dire di Cazenave è particolarmente efficace. Tutte queste lavature però vogliono essere continuate lungamente e coadjuvate dai bagni.

Fece epoca poi particolarmente la soluzione di fegato di zolfo e calce raccomandato dal protomedico militare Vleminghx a Bruselle. Ecco la sua formola:

R. Calcis vivae — libram semis
Flor. sulfur. — libram.
Coqu. cum
Aq. font. — libr. quinque
in vase ferreo terendo spatula lignea usque ad perfect. unionem.

Siccome in questo modo di preparazione cade sempre al fondo una gran parte dell'eccesso di calce sotto forma di poltiglia bianca e di questa maniera diventa poco conveniente l'uso della medesima (perchè le particelle di calce che vengono a contatto colla pelle la corrodono inutilmente), il Dottor Schneider professore di Chimica nell'Accademia Giuseppina ha proposto un metodo migliore di preparare la soluzione di Vleminghx, cioè:

R. Calcis vivae — libram
Aq. font. q. sat. ad perfectam extinctionem ut
f. pulv. aequabilis; huic adde:
Sulf. citrini — libras duas
Coqu. c. aqu. font. libris viginti
Ad remanent. librar. duodecim
Solut. filtr et detur usui.

Questa soluzione di solfuro di calce si può adoperare sia per frizioni in diverse malattie della pelle, sia mischiandola al bagno quando si vogliouo usare i bagni solforosi artificiali.

I solfuri di potassa o di soda alla dose di 4 once per un bagno o soli o coll'aggiunta di una libbra di gelatina sono molto usati dai medici francesi.

Anche il così detto bagno « acido » che si fa con 1-2 once di acido solforico o idroclorico concentrato e due secchioni d'acqua; e finalmente il bagno alcalino nel quale entrano 1 oncia di potassa e 2 secchioni di aqua, sono lodati da molti autori per la cura della rogna e d'altre malattie della pelle.

L'applicazione dei rimedj sotto forma di gaz è stata fatta spe-

cialmente sotto la forma delle così dette fumigazioni di zolfo. Glauber le aveva già esperimentate fin dal 17° secolo. A lui tennero dietro nel 1776 Lalouette; nel 1816 Galés e in Vienna furono introdotte nel 1819 da De-Caro, come a Napoli da Assalini, a Dublino da Wallace e in Londra furono messi in uso da Antonio Clerk. — Però gli esperimenti fatti da Galés nell'ospedale generale di Vienna colle casse da fumigazioni solforose non invitarono a continuarne l'uso, perchè gli eczemi artificiali che ne nascevano rendevano necessario un prolungamento della cura che in media superava le quattro settimane.

Il *metodo* più semplice di liberarsi della rogna, consiste nel fregarsi tutta la superficie del corpo con uno qualsivoglia dei suindicati unguenti e ripetere le frizioni finchè sia cessato il prurito e sieno scomparsi i sintomi provocati dagli acari e dal grattarsi. A queste frizioni generali, in seguito alle quali spesso succede l'eczema artificiale, massime quando si prolungano di troppo oppure si adoperino rimedii in modo particolare irritanti, saranno, per quest'ultima ragione, sostituite più tardi le frizioni parziali, cioè si portano a più lungo contatto con alcuna delle sostanze acaricide solamente quelle parti nelle quali più frequentemente trovansi i cunicoli degli acari, la pelle delle mani, dei piedi, del pene, del sedere, ecc., e ognuno si convincerà in quest'occasione che anche con questa manipolazione si può guarir la rogna. — Come ho già detto prima d'ora in 12 anni io ho applicato questo metodo in circa 15,000 scabbiosi e li ho liberati dalla loro malattia in un termine medio di 2-10 giorni. Questo metodo naturalmente conviene solamente ai casi leggieri e quando si hanno medici che hanno grande famigliarità coi segni diagnostici della scabbia e che quindi conoscono perfettamente i cunicoli degli acari e gli altri sintomi da questi ultimi provocati.

Siccome poi non tutti i medici pratici possono pretendere di essere allo stesso tempo specialisti nelle malattie della pelle e particolarmente della scabbia e siccome si danno veramente dei casi, nei quali trovansi dei cunicoli in luoghi diversi da quelli ove esistono comunemente, per esempio al tronco; così questo metodo delle frizioni parziali non dovrà punto applicarsi a tutti i casi in generale e converrà bensì nella maggior parte dei casi, ma non in tutti.

Per guarire prontamente e radicalmente la rogna fu proposto

quel metodo che alcuni dissero » inglese » e altri » metodo inglese modificato ». Secondo l'originario metodo inglese prima di tutto si metteva lo scabbioso in un bagno, se ne lavava tutto il corpo con sapone quindi lo si fregava con unguento solforato e lo si metteva tutto nudo fra due coperte di lana. — La camera nella quale stava lo scabbioso mantenevasi d'estate e d'inverno sempre alla temperatura uniforme di 20° R. e lo scabbioso doveva rimanervi per 48 ore. Durante questo tempo ripetevansi sera e mattina le frizioni prendendo inoltre copiose bevande calde per aumentare di questo modo la sua traspirazione cutanea. Alcuni medici ordinava anche un purgativo qualunque. Passate le 48 ore l'ammalato prendeva ancora un bagno e la cura era terminata. L'ammalato allora era licenziato o tenuto in osservazione e cura per gli altri sintomi morbosi che aveva per avventura alla pelle.

Siccome con questo metodo da una parte si provocava notabile eczema e dall'altra il lungo rimanere nel letto fra due coperte di lana e in una camera molto riscaldata riusciva molto incomodo all'ammalato e cagionava grave spesa alla amministrazione degli ospedali si è modificato il suddescritto metodo, abbandonando primieramente il costoso riscaldamento dell'aria della camera, nel rimanente però si è conservato tutto il metodo di cura e di questo modo ne venne il metodo inglese *modificato.*

Anche con questo metodo però non si evitava la produzione di eczemi artificiali, nè minori diventavano gli incomodi dell'ammalato e le spese richieste dalle frequenti puliture delle coperte e della camera erano sempre abbastanza forti, per cui a poco a poco fu anch'esso abbandonato.

Però a far abbandonare questo metodo contribuì massimamente la *cura pronta* della rogna primieramente raccomandato da Hardy. Vero è che fino dal 1812 Bourdin aveva introdotto all'ospedale di S. Luigi un metodo simile, secondo il quale l'ammalato dopo un bagno di pulizia di mezz'ora e una frizione con sapone nero, il dì dopo frizionavasi tre volte tutto il corpo coll'unguento di Helmerich; al 3° giorno faceva un altro bagno di pulizia e poi era congedato. Hardy però fu il primo che ridusse questa cura pronta veramente a breve tempo e a ragione quindi vi si attaccò il suo nome. Il suo metodo è il seguente: Prima di tutto si mette il malato in un bagno caldo ove per mezz'ora lo si fa fregare fortemente

su tutto il corpo con sapone nero, dopo di che rimarrà ancora per un'ora nel bagno. Uscendo poi finalmente dal bagno si fregherà fortemente tutto il corpo del malato coll'unguento di Helmerich. Con queste operazioni tutta la cura è terminata e l'ammalato è congedato coll'istruzione di prendere ancora qualche bagno.

Più tardi questo metodo di Hardy fu leggermente modificato. Così Frohnmüller in Fürth (1) fa la sua cura pronta nel seguente modo:

„ L'ammalato entra in una camera da bagno bene riscaldata, ove si spoglia affatto nudo e per mezz'ora si frega tutto il corpo, ad eccezione del volto, delle parti genitali con sapone molle. Le fregagioni vanno fatte con speciale energia nei luoghi ove si conosce che trovansi gli acari, e quindi segnatamente al lato dorsale ed esterno degli interstizii delle dita, all'articolazione radio-carpica, all'antibraccio, al ventre, alle cosce, alle gambe e sul dorso dei piedi. — Ciò fatto l'ammalato entra in un bagno tiepido, entro il quale si pulisce con sapone, rimanendovi un'ora. Passata questa esce dal bagno, si mette vicino al fuoco o alla stufa e si frega, come fece prima col sapone molle, ora coll'unguento di Helmerich per mezz'ora „.

La differenza che passa fra questi due metodi è troppo piccola perchè quest'ultimo avesse a richiedere particolare cenno o attenzione. Io mi sono già diffusamente espresso fino dal 1854 (nella Zeitschr. d. k. k. Ges. d. Aerzte zu Wien, anno 10, vol. I, pag. 86) così sopra questo, come sopra l'altra cura pronta della scabbia, che va pure ricordata e che a suo tempo fece molto parlare di sè e mi permetto di ripetere qui le idee allora da me pubblicate in quel foglio e di far loro appoggio dell'esperienza in seguito aquistata.

Non sarà inutile esporre anche alcune modificazioni da altri proposte alla così detta « cura pronta » della scabbia.

Fischer e Helmentag in Colonia hanno proposto un metodo, per il quale l'ammalato prima di tutto si stropiccia prestamente tutto il corpo con una piccola porzione di sapone (1-2 once), quindi è posto per un'ora in un bagno alla temperatura di 27°-28° R. Dopo il bagno si asciuga bene l'ammalato e poi un infermiere con

(1) Ueber die neue Behandlung der Krätze in 2-3 Stunden. v. Frohnmüller. Fürth 1852.

una pallottola di stoppa, grossa come un pugno, fortemente attaccata ad un pezzo di legno e intrisa in una soluzione tiepida di 1/2 oncia di potassa caustica in 5-6 once di aqua, ne frega ben bene tutto il corpo ad eccezione della faccia. Questa fregagione non lasciando intatta nessuna parte del corpo richiede 1/2 ora o 3/4 d'ora di tempo. Terminata questa fregagione su tutto il corpo, l'ammalato s'immerge per alcuni momenti nel bagno per pulirsi delle particelle di potassa caustica rimasti e dei « tessuti scabbiosi » distrutti. Nel fare questa fregagione bisogna far bene attenzione a che nessuna parte del corpo resti o non o leggermente toccata — tutte le singole parti debbono essere fregate per un certo tempo. — La cura termina con una insaponatura nel bagno mediante una pezza di lana e una inaffiatura a doccia di tutto il corpo, dopo di che l'ammalato indossa lingeria pulita.

Se si vuole fare ancor meglio — dice Helmentag — ancora prima del bagno e della frizione colla soluzione di potassa caustica bisogna fregare l'ammalato con l'unguent. anglicum ad scabiem, avvilupparlo in un mantello di lana e farlo rimanere così per un'ora di seguito. Questa parte della cura non è ritenuta come necessaria, poichè colle frizioni di soluzione di potassa caustica si soddisfano tutte le indicazioni per la cura della scabbia ».

Ho qui riferito testualmente e in esteso il metodo proposto da Fischer e Helmentag, non già per eccitare altri ad immitarli, sibbene per mostrare come anche medici clinici distinti da esperti si lascino fuorviare ad immaginare metodi così poco pratici. — Bosch e Wucherer credevansi anch' essi autorizzati a dire una parolina nella terapia della rogna e raccomandavano per guarire questo male il primo il balsamo peruviano, l'altro (ed anche Upman) l' olio di trementina e credevano di poter anche di questa maniera guarire la rogna in brevissimo tempo (cioè fino in due ore) — Schinzinger e Küchenmeister finalmente debbono citarsi ancor essi come scopritori di un metodo particolare di curare la rogna. Il primo fa fare all'ammalato per due giorni di seguito tre volte al giorno delle fregagioni sulle parti della cute abitata dagli acari con una poltiglia composta di sapone verde, creta polverizzata e poca aqua, il terzo giorno fa fare un bagno e quindi fa bagnare le parti della pelle coperta di acari con una soluzione eterea composta di 1/2 dramma di olio di anici ed uno scrupolo

di alcool. Il secondo (Küchenmeister) al medesimo scopo si serve dell'olio di rosmarino. Questi olei eterei producono bensì un forte dolore, ma questo cessa dopo alcuni minuti.

La cura accelerata fu specialmente generalizzata e resa di pratica applicazione dalla modificazione introdotta nell'esercito belga dal medico militare in capo di quel paese e che colla modificazione introdotta dal professor Schneider del solfuro di calce è stata spessissimo adoperata anche da alcuni anni così nei nostri spedali militari come anche nel grande i. r. ospedale generale, specialmente ove essa era specialmente indicata. Il metodo che ne risultò consiste in ciò che segue:

Prima di tutto l' ammalato è messo in un bagno, ove con sapone molle ed anche con sapone ordinario e mediante un pezzo di pannolano ruvido si frega fortemente tutto il corpo per mezz'ora. Bisogna qui far attenzione che questa lavatura di sapone ha un valore particolare, giacchè con essa si mettono allo scoperto i cunicoli degli acari, si rammollisce, si macera l' epidermide e si rende atta a ricevere in seguito la soluzione acaricida del solfuro di calce. Terminate le frizioni col sapone, l'ammalato rimane una mezz'ora nel bagno e solamente nella terza mezz'ora, sempre con un pezzo di pannolano, ora però bagnato nella soluzione del solfuro di calce, si frega tutta la superficie del corpo del malato, come si fece prima col sapone. L'ultima mezz'ora che rimane per compiere il ciclo di due ore la passa nuovamente nel bagno, dopo di che conviene lavare la pelle con doccia o aqua fredda per pulirla dei rimasugli di solfuro di calce, indi l'ammalato se può indossa lingerie pulite e tutta la cura resta terminata. — Nell'esercito belga questa cura è fatta in modo, che nessun soldato inviato all'ospedale come scabbioso figura assente dal suo reggimento ed entrato all'ospedale; ma gli si fa subire nel modo surriferito la cura e dopo due ore lo si rimanda guarito al suo reggimento, nessuno più curandosi nè delle sensazioni che prova l' ammalato nè dei pregiudizii di coloro che l'avvicinano.

Altri metodi si adoperano nel nostro spedale generale e specialmente nel civile od anche nella pratica privata. Giacchè, quantunque sia giustissimo che un gran numero di ammalati scabbiosi dopo le summentovate manipolazioni trovansi liberati dal loro male, vale a dire che i cunicoli in lui osservati sono distrutti, gli acari

uccisi, le uova non più capaci di germinare; tuttavia non è stato possibile nello spazio di due ore che dura la cura di far scomparire interamente le esistenti efflorescenze ed escoriazioni; e naturalmente un ammalato curato nella suesposta maniera, terminata la cura o avrà il medesimo aspetto di prima, o apparirà se è possibile coperto d'un numero ancor maggiore di efflorescenze, di quelle cioè che avranno prodotto durante la cura e la qualità irritante della soluzione di solfuro di calce e di sapone e il bagno caldo. Si comprende adunque che all'occhio di un laico una persona di questa maniera curata non debba sembrare guarita (*).

Ora siccome gli scabbiosi e particolarmente quelli che vanno per farsi curare negli ospedali frequentemente trovansi in condizioni tali (per esempio garzoni lavoranti, servitori, operai, ecc.) che non possono riprendere i loro mestieri o le loro occupazioni finchè anche i laici non li ritengano per sani; ciò che non succede sicuramente finchè la loro pelle presenta efflorescenze ed escoriazioni diversamente figurate; così è chiaro, che in tali individui il solfuro di calce non è applicabile alla cura della scabbia se non sotto certe circostanze.

Queste circostanze sono che o la rogna sia leggiera, di fresca data e quindi poco visibili ne sieno gli effetti sulla pelle; oppure che la pelle sia di costituzione così solida da far credere che l'applicazione della soluzione di Vlemingkx produrrà pochi o nessun sintomo di eczema artificiale e che lo stesso individuo scabbioso convinto della sua guarigione, si troverà in tali condizioni che la sua esistenza non sarà minacciata dall'accidentale rimanenza dei sintomi morbosi.

A cagione di queste eruzioni cutanee che frequentemente si osservano dopo la cura accelerata, alcuni medici, come Hardy e Gilbert, non usano in tali casi i preparati contenenti lo zolfo, ma servonsi piuttosto della tintura di tabacco o di stafisagria. Io però

(*) Nell'inverno 1859-60 io curai col metodo di Hardy, più di 200 soldati rognosi i quali facevano la cura di due ore, indossavano lingerie pulite e ritornavano al loro reggimento dopo due ore senza essere inscritti all'ospedale come ammalati. Di tutti questi soldati 2 soli si presentarono pochi giorni dopo ancora affetti di scabbia, rinnovarono la cura di 2 ore e guarirono. Quei due probabilmente non si erano fregati bene col sapone o coll'unguento ma non possono diminuire il valore di risultamenti così felici. *D. A. Longhi.*

non posso accordare a questi ultimi rimedii alcuna preferenza — per riguardo all'impedire gli eczemi artifiziali — sui rimedii contenenti lo zolfo; ma in tali casi mi servo più volontieri del sapone con catrame di Wilkinson da me modificato.

Dopo di avere qui estesamente passati in rivista molti rimedii e metodi proposti per la cura della scabbia, viene naturale ad ognuno la dimanda, quale di questi rimedii dovrà scegliersi nel caso concreto e con qual metodo un medico potrà più prontamente liberare il suo scabbioso dal male che lo crucia. — In quest'occasione bisogna che anzi tutto facciamo osservare, che nella cura della scabbia, precisamente come in quelle delle altre malattie, nella scelta del rimedio trattasi di sapere: in qual grado e da quali sintomi rappresentata è la malattia? quale la sensibilità e la vulnerabilità della pelle dell'individuo da curarsi? in qual posto e in quali condizioni si trova l'individuo che debb' esser guarito della scabbia? e finalmente se si ha a curare uno scabbioso come medico d'ospedale o nella pratica privata?

Così quando la scabbia è leggiera e quando le offlorescenze rappresentano piuttosto delle papule e poche vescichette; e negli individui inoltre che trovansi negli anni della virilità, specialmente del genere mascolino, nei quali probabilmente la pelle è dotata di maggiore facoltà di resistere, nelle persone appartenenti alla classe degli operai, e finalmente nella pratica nosocomiale, ove trattasi di raggiungere lo scopo in breve tempo e colla minore spesa possibile, sono convenienti o il metodo inglese coll'applicazione di uno qualunque dei surricordati unguenti, per esempio di Vezin, Helmerich, Horn, ecc.; oppure la cura di Hardy o di Vleminghx. Mentre nelle persone fornite di un'epidermide fine, di capegli biondi o rossi, nelle quali come è noto, la irritazione della pelle suol essere facilmente susseguita da gravi sintomi morbosi; così pure nei fanciulli o in generale nelle persone giovani ed anche in quelle che soffrono già da lungo tempo di scabbia e quindi in diversi luoghi della superficie della loro pelle portano numerose pustole ed escoriazioni, riesce nocivo specialmente l'uso di quei rimedii che abbiamo citati come sapone solforato con catrame di Wilkinson da me modificato oppure il sapone molle o qualunque dei così detti saponi medicati; od i diversi rimedii a forma di lavatura o bagni contenenti forti sostanze acaricide.

Nella pratica privata in cui spesso trattasi di sottomettere gli ammalati a tali procedimenti che o non abbiano a perdere il tempo necessario per attendere ai loro affari o che non è permesso adoperare rimedii che si tradiscono col loro odore penetrante, non si avrà ricorso nè al metodo inglese, nè al metodo inglese modificato, nè all'uso d'alcuno degli unguenti contenenti zolfo o catrame che hanno cattivo odore. In tali casi bisogna adattarsi alle esigenze delle individuali circostanze dell'ammalato e curarli con altri metodi, cioè nelle persone che lavorano tutto il giorno e non hanno tempo da perdere per la cura, converrà fare quest' ultima solamente di notte. A questo scopo si fa fare di sera all'ammalato una specie di cura pronta. Per esempio dopo una mezz' ora di bagno con saponata, farlo fregare con uno dei suindicati saponi, facendogli passare la notte nel suo letto avvolto in una coperta di lana. Nel susseguente mattino egli o prenda un altro bagno o si lavi semplicemente con aqua e sapone i luoghi che sono stati fregati coll'unguento e quindi vada pe' suoi affari giornalieri. — Si ripete questa cura per 3-4 sere di seguito, finchè si veggono distrutti i cunicoli e le efflorescenze e allora si termina la cura con un bagno semplice.

Se non fosse possibile di fare neppure questa cura, si procurerà di ottenere la guarigione della scabbia dietro i principii della cura accelerata fatta per più giorni di seguito in un locale da bagni, lontano dalla abitazione del suo paziente. A questo effetto si può procedere in modo di consumare due ore, spendendone la prima mezz'ora per fare il bagno e fregandosi bene e fortemente la pelle con sapone, nella seconda mezz' ora si continua il bagno fregandosi la pelle per toglierne perfettamente il sapone di cui ha impregnata la pelle: durante la terza mezz'ora si frega bene la pelle con un unguento qualunque (e se esso debb' essere senz' odore è raccomandabile quello di Bourguignon oppur anche quello di Helmerich preparato come propone Küchenmeister con olio di anice e di rosmarino); finalmente dell'ultima mezz'ora si approfitta per pulire la pelle delle particelle di unguento poco prima su di essa stropicciato.

Qualunque sia il metodo che si scelga per la cura esso debba corrispondere ai desiderii ed ai bisogni dell'ammalato e non si può in prevenzione nè suggerire per tutti i casi una regola indeclina-

bile, dietro la quale curare l'ammalato, dovend'essa modificarsi in mille modi a norma delle singole circostanze; nè si può preventivamente determinare in giorni e ore la durata di siffatta cura. In generale si abbia per norma che l' ammalato va curato finchè si scorgano sulla pelle tracce di cunicoli o sintomi prodotti dagli acari. Però la sola sensazione di prurito non basta a determinarci a continuare la cura finchè l'ammalato se ne lagna; giacchè siccome tutti i rimedii antipsorici che si conoscono e che si adoperano contro la scabbia possono dar origine all' eczema e siccome tutti gli eczemi producono prurito, così è facile a comprendersi che l' ammalato debba risentire prurito anche durante e dopo la cura, prurito però che cessa appena che morti, gli acari, si sospendano i mezzi con i quali se n'è ottenuta la distruzione. — Il vero ristabilimento dell'ammalato e quindi la perfetta scorparsa di tutti i sintomi morbosi dei tegumenti comuni succede, dopo qualunque metodo di cura, soltanto qualche tempo dopo terminata la cura conveniente. — Sotto questo rapporto vuolsi avvertire ancora di non far prendere bagni nè in eccessivo numero nè troppo caldi, poichè, come ognuno sa, essi agiscono anche irritando la pelle e quindi producono efflorescenze e prurito. In generale si può stabilire la massima che anche senza bagni si può guarire la rogna e che posta l'alternativa fra il non prendere bagni e il prenderne molti si deve attenersi al primo partito.

Cura dei così detti postumi della rogna. Qualunque sia il rimedio e il metodo di cura usato per guarire la rogna, fra un gran numero di casi sottoposti a cura se ne troveranno sempre alcuni i quali dopo la scomparsa dei sintomi proprii della scabbia presenteranno ancora un certo numero di sintomi morbosi, i quali sintomi in parte dovranno considerarsi come eczema artifiziale, in parte appartengono alla categoria delle escoriazioni, delle piccole o grosse pustole, dei così detti ectymata e altri alla categoria delle così dette ulcerazioni da scabbia (ulcera psorica) — le quali potrebbero più precisamente essere chiamate ulcerazioni da grattamento. Vale a dire che in quei luoghi della pelle i quali durante la scabbia hanno sofferto ripetute e continuate pressioni o frizioni, per esempio alle natiche dei sarti, calzolaj, tessitori, ecc. —; in quei luoghi ai quali si allacciano gli abiti, come al tronco delle donne; là ove si applicano i bendaggi e i cuscinetti dei cinti ernia-

rii, ove hanno fatto pressione le gruccie o gli istrumenti del mestiere, — gli eczemi prodotti da questi irritanti non sempre svaniscono contemporaneamente colla vera rogna per l' azione dei rimedii adoperati contro quest'ultima. Avviene per verità qualche volta, specialmente per l'uso dell' unguento di catrame da me proposto, di ottenere questo scopo; ma in altri casi e particolarmente quando l' epidermide o ben anche la cute è molto danneggiata, ciò non è possibile perchè a rimettere le parti di tessuto distrutte richiedesi un tempo molto più lungo di quello che sia necessario per distruggere gli acari e far scomparire le efflorescenze della rogna. — In tali casi adunque dopo tolti i sintomi propri della scabbia si hanno ancora a curare altri mali.

Chi come noi definisce la scabbia come un eczema artificiale prodotto dagli acari o dal grattarsi o da altra irritazione della pelle non avrà difficoltà a trovare le regole necessarie a guarire questa malattia della pelle; esso curerà appunto un siffatto eczema come qualunque altro che si trovi in un altra persona non scabbiosa. In conseguenza egli o adopererà i bagnuoli freddi o le fregagioni con sapone molle, oppure coll' applicazione di unguento semplice contenenti grascia cercherà di ottenere la macerazione dei luoghi eczematosi; ovvero se presentansi sintomi di eczema squamoso si servirà dei preparati contenenti catrame. Contro le escoriazioni, l'ectima, la psorelcosi, l'uso di semplici bagnuoli freddi, o se queste sono molto estese l'avviluppare tutta la parte ammalata in pannolini bagnati, unitamente all' uso dei bagni tiepidi o freddi, basterà per favorire il ripristinamento dell' epidermide distrutta e per far guarire gli ascessi sottoepidermici previamente esistenti. Non è a tacersi che si danno dei casi nei quali a malgrado di tutti questi procedimenti la guarigione del malato ritarda molto ed è resa più difficile da differenti complicazioni. In tali casi bisogna non perdersi di coraggio e mettersi col pensiero nella posizione di chi vedesse per la prima volta l'ammalato e dirsi qual è il metodo di cura che adesso conviene? La risposta sarà sicuramente: si continuino i medesimi rimedi per il tempo conveniente e colla perseveranza che sono indicati per tali casi e che noi abbiamo estesamente fatti conoscere, specialmente parlando della terapia dell'eczema.

Per riguardo alle recidive che si possono vedere in grado più o

meno forte in seguito a qualunque dei succitati metodi di cura; sono tuttavia nella scabbia più rare che in qualunque altra malattia della pelle e potrebbero dipendere più presto da nuova infezione che da insufficiente uso dei rimedii acaricidi. A questo riguardo sarebbe sicuramente molto interessante di conoscere esattamente la lunghezza del tempo in cui gli acari conservano la loro vitabilità, quantunque e dopo che sieno stati messi in contatto colle sostanze acaricide: oppure se essi possono conservare la loro facoltà di sviluppo ancora qualche tempo, per esempio negli abiti, nelle lingerie ove possono per avventura essere stati trasportati dalle unghie dell'ammalato che si gratta. A questo fine i medici hanno fatto troppo pochi esperimenti ancora per potere trarne qualche conclusione intorno la genesi delle recidive della rogna. A questo scopo, cioè per distruggere questo contagio vivente l' antica terapia ha messo in uso differenti modi di disinfettazione. Così i medici francesi hanno tenuto gli abiti e le lingerie degli scabbiosi per un tempo assai lungo in contatto coi vapori di acido solforico, o hanno esposti tali oggetti per qualche tempo all'azione dell'aria riscaldata (almeno a 50° R. e secondo Fischer fino a 90° R.), al quale scopo si sono fatti costruire o i così detti «forni da pidocchi» o dei forni o anche particolari apparati. Un simile apparato fatto costruire negli ospedali militari austriaci consiste in una cassa a doppie pareti. Fra l'esterna e l'interna parete trovasi dell'aqua e nell'interno della cassa si mettono gli oggetti da disinfettarsi, quindi si chiude la cassa e la si riscalda. Di questo modo sviluppossi nella cassa un calore molto forte, senza che ne possano essere abbruciati gli abiti, in causa del vapore aqueo. Volz crede sia sufficiente lo sbattere convenientemente li abiti e in alcuni luoghi soltanto, come in quelle parti che toccano le articolazioni radiocarpiche, agli occhielli, alle fessure delle tasche, ecc. fregarle con una spazzola bagnata d'aqua saponata e spruzzarle di olio di trementina. Küchenmeister a fine di evitare le recidive consiglia di versare dell'aqua bollente sulle lingerie del corpo, sulle camisce, sulle mutande, sulle calze, ecc., lavarle e farle asciugare, ma ritiene sufficiente la disinfezione coi vapori di acido solforico per le altre vesti, come anche per i portamonete o borsellini e i denari in essi contenuti, ma nei garzoni operai bisogna disinfettare coi vapori di acido solforico anche le tasche.

Tutte però queste prescrizioni, secondo noi, sono affatto inutili. Da noi nell'ospedale generale, ove notoriamente si curano e guariscano 1500 scabbiosi all' anno e le recidive non eccedono mai la 1 °/₀ non si dà *nessuna* prescrizione di disinfezione, quantunque vi si possegga la cassa a vapore e il forno da pidocchi, e ci sarebbe quindi facile disinfettare anche gli abiti e le lingerie dei nostri ammalati. Siccome però l'esperienza non ce ne dimostra il bisogno, noi risparmiamo all'ospedale il materiale di riscaldamento e ai nostri ammalati il danno che siffatto metodo di disinfezione cagiona necessariamente, essendo noto che i vapori solforosi distruggono la materia colorante.

Prurigo, Prurigine, Prurito, Mordicazione, Cuesmo.

Juckblattern, Juckblätterchen.

§ 372. *Storia.* Ponendo mente alla scarsità delle cognizioni che avevano gli antichi intorno le malattie della pelle e alla difficoltà della diagnosi di questa malattia, ognuno facilmente comprenderà che ben pochi punti d'appoggio si possono trovare nelle opere dei nostri antenati per basarvi la supposizione che la prurigine sia stata riconosciuta dagli antichi come malattia indipendente.

Troviamo bensì in Ippocrate la descrizione di una malattia della pelle accompagnata da forte prurito, alla quale egli dà il nome di ξῦσμον (ξῦσμον τοῦ σώματός, Aphorism. 3. 31.), il qual nome fu poi trasformato dai greci più recenti in κνῦσμος o κνῆσμος e usato per designare ogni sensazione pruriginosa nella pelle.

Egli è però più che probabile che Ippocrate a questo proposito partisse dalle medesime idee che ebbero i greci a lui posteriori e che a mala pena abbia voluto con quelle parole alludere alla vera prurigine.

Galeno definisce la parola prurito come una sensazione mordente nella pelle e la dice dipendente e prodotta dalla secrezione della materia escrementizia che eccita questa sensazione. Giusta la sua opinione vanno soggetti a questa sensazione tutti quelli che soffrono di acredini (cruditatibus).

In Celso la parola prurigo serve ad indicare una sensazione di cattivo pronostico nelle malattie. Plinio invece sembra avere già

conosciuto la differenza che passa fra scabbia e prurigo: ciò che è più certo di Avicenna, dicendo egli in un luogo: *in prurito non sunt pustulae (botor), sicuti in scabie.* Negli altri scrittori arabi, l'espressione *Essera* serviva ad indicare ogni sorta di malattie pruriginose della pelle, ond'è chiaro che essi confondevano insieme la prurigine con la scabbia, l'orticaria e l'eczema e non conoscevano i caratteri speciali di queste malattie, come non li conobbero i medici del medio evo.

Solamente nel 16º secolo troviamoin Fernelio Ambianus uno scrittore che conosceva benissimo la prurigine. Vale a direche sotto il nome di impetigo si trovano i distintivi di una malattia che corrisponde perfettamente alla nostra prurigine d'oggigiorno. Egli dice infatti nel suddetto luogo: cutis est asperitas dura et sicca cum ingenti prurigine — ex siccis enim pustulis fit, scabies vero ex humidis. Dopo poi di avere divisa l' impetigo in 4 specie egli definisce la prima di esse nel seguente modo: una admodum simplex, qua cutis rubra, dura, exasperataque vehementi pruritu roditur, simplicis pruritus nomine continetur — e qui bisogna notare che in questo luogo in margine è messa la parola ὁ κνῆσμος, Prurigo.

Al contrario nei medici posteriori, quali Sennertus, Ingrassias, Mancordus, ecc. si trova ch'essi non riconobbero assolutamente la prurigine come una dermatosi particolare. Mercuriale e Hafenreffer servonsi dell'espressione prurito per indicare una certa malattia della pelle congiunta a prurito, nella quale non presentansi altri sintomi, cioè non si osservano efflorescenze di sorta. Il primo a questo proposito dice: Praeterea in aliis affectibus qui junctum habent pruritum a cute semper emanat aliqua sanies, in pruritu nihil emanat; e il secondo scrive: Pruritus est tristis sensatio desiderium scalpendi excitans, sine cutis asperitate vel exulceratione. Sembra che questi autori scrivendo questi passaggi abbiano avuto sotto gli occhi ora la vera prurigine ora diverse altre malattie. Lo stesso avvenne agli autori pur così distinti del secolo passato Sauvage, Lorry e Plenk. Il primo cita bensì il prurito come sintomo di altre malattie e lo distingue anche dalla scabbia; ma in nessun luogo questa malattia ha tanta importanza da meritare un particolare trattenimento. Così pure Lorry sotto il nome *papula* descrive così le malattie cutanee oggigiorno chiamate acne, sudamina e urticaria, come anche le malattie che secondo lui già

gli arabi chiamavano pruritus. Se non che egli mira solo al prurito e all' alterazione del sangue (summa acredo) che probabilmente n'è cagione, senza entrare più addentro nella descrizione dei sintomi obbiettivi di questa malattia. — In Plenk finalmente cerchiamo indarno ogni ricordo del nome di malattia prurito e di tutte le sue definizioni aforistiche, tutt'al più quelle del suo *herpes simplex* s'addatta alla nostra prurigo.

Fu Willan il primo, che nella sua opera sulle malattie della pelle ne parla a lungo sotto il nome prurigo e ne dà la figura, e che la collocò nel rango a lei conveniente di malattia indipendente e le fece posto nel suo sistema nosologico fra le *papulis*.

I medici di tutti i paesi poi con pochissime modificazioni accettarono il suo modo di vedere, così Bateman, Plumbe, Wilson, Hunt, Thomson, ecc., in Inghilterra; Alibert, de Chamberet, Muronwall, Rayer, Biett, Cazenave, Gibert, Devergie, Chausit, Duchenne, Hardy, Bazin, ecc., in Francia; Briecke, Fachs, Simon, Giuseppe Frank, Behrend, Struwe in Germania, ecc. Tuttavia nelle opere di tutti questi autori non si trovano indicati i veri caratteri distintivi di questa malattia.

Già Willan, secondo me, ha erroneamente confusa la prurigo con altre malattie della pelle eccitanti semplicemente prurito, dividendole esse in *prurigo mitis, formicans, senilis* e *localis*. Nelle prime due forme ricorda egli la comparsa di papule, mentre nella prurigo senilis dà già massimo peso al solo prurito e dice espressamente che in essa la superficie della pelle o ha un aspetto affatto lucente o può essere ineguale o coperta di piccole papule, senza presentare necessariamente una eruzione di vescichette separate. Oltracciò vi si cita anche la circostanza, che in alcuni casi di prurigo senilis si trova un gran numero di piccoli insetti (che Willan per verità dice di aver veduto una sola volta, ne dà nella sua opera la descrizione e la figura e li colloca nel *genus pulex;*) che però in altri e più frequenti casi lo stato della pelle nella prurigo senilis favorisce la produzione di un altro insetto, cioè del pidocchio dell'uomo (più specialmente però di quelli che comunemente diconsi del corpo o degli abiti). — Nelle forme della prurigo localis finalmente non è fatta menzione di sintomi obbiettivi, in fuori di quelli dipendenti dal grattarsi.

Questa divisione della prurigo a torto stabilita da Willan fu

ciecamente accettata da tutti i sunnominati autori, dei quali alcuni hanno cambiato alquanto i nomi da lui stabiliti delle sue specie, altri ne diedero di nuovi o li classificarono altrimenti, così che col tempo alle specie stabilite da Willan si aggiunsero anche la *prurigo lichenoides s. furfurans*, la *pr. pedicularis* e quella specie di *prurigo* denominata dalla diversa localizzazione, come *pr. podicis, pudendorum, scroti et vulvae, perinei, palmae manus, plantae pedis,* ecc.

Io sono convinto che tra la *prurigo c. papulis* (alla quale vanno assegnate la p. mitis e la formicans di Willan) e la *prurigo sine papulis* o latens (che abbraccia tutte le altre specie di prurigo) non esiste parentela alcuna è ciò nè dal lato anatomico nè da quello patologico o eziologico, così che non si è in modo alcuno autorizzati a ritenere le surricordate forme di prurigo come specie di un genere comune.

§ 373. Se dunque ci facciamo ad esaminare intimamente la prurigine dal punto di vista puramente obbiettivo, ci risulta che da Willan fino al di d'oggi con questo nome si designarono parecchi sintomi morbosi essenzialmente diversi tra di loro. Cioè:

1) Quella specie particolare di malattia cutanea caratterizzata dallo sviluppo di piccole papule di colore simile a quello della cute sana o appena qualche poco arrossata e di forte prurito, specie che corrisponde alle descrizioni della prurigo mitis e formicans di Willan.

2) Il prurito della cute che si osserva frequentemente nell'età senile senza sintomi obbiettivi, *prurigo senilis.*

3) La sensazione di prurito che si nota in diverse parti del corpo e che accompagna molte e svariate affezioni, quali la dispepsia, l'albuminuria, l'itterizia, la menostasia, la malattia della vescica e delle ovaja, la così detta *prurigo localis* come la *pr. podicis, plantae pedis, palmae manus, genitalium.*

4) Finalmente quello stato dei tegumenti comuni che si dà a conoscere per numerose escoriazioni in differenti parti della pelle, che l'ammalato si procura col grattarsi ripetutamente e con forza e che è provocata dalla presenza di diversi epizoi, specialmente dai pidocchi delle vestimenta, *pediculi vestimentorum* e dal prurito ch'essi cagionano; il quale stato è descritto da Willan sotto il nome di *prurigo pedicularis*, da Alibert sotto quello di *psoride papu-*

leuse pediculaire, da Fuchs come *knesmus akariasis* e da diversi autori sia antichi sia moderni sotto la denominazione di *phthiriasis*.

Di tutte queste specie di prurigo però soltanto la prima, merita il nome di malattia della pelle nello stretto senso della parola. Giacchè soltanto nella *prurigo mitis* e *formicans* il prurito è preceduto e prodotto da morbose alterazioni nel tessuto cutaneo; mentre nelle altre succitate categorie di prurito la causa del prurito cutaneo la si suppone o in una sorgente non ancora constatata (probabilmente in un eccitamento morboso dei nervi della cute (come nella prurigo senilis); oppure in uno stato morboso di alcuni organi, fors'anche del sangue: o finalmente nel conosciuto stato di irritazione dei tegumenti generali dovuto alla presenza degli epizoi.

Secondo me alle specie di prurigo citate ai numeri 2, 3, 4. converrebbe meglio l'antica espressione di *pruritus cutaneus,* perchè in questo appunto come sintomi obbiettivi non si hanno che le alterazioni prodotte nella cute dal grattarsi e il male stesso consiste nella sensazione di prurito, così che il nome di prurigo rimarebbe soltanto a quella affezione cutanea, nella quale le efflorescenze papulari sviluppansi prima che l'ammalato risenta il prurito; o in altre parole *io riconosco come prurigo* (Juckblätterchen) *solamente ciò che Willan chiama prurigo mitis* e *formicans — riunendo io tutte le altre sotto l'espressione di pruritus cutaneus, semplice prurito della pelle.*

§ 374. *Andamento.* Per imparare a conoscere la malattia di cui stiamo occupandoci non basta già studiare solamente alcuni dei sintomi morbosi che nel corso della medesima si manifestano, come fece per esempio Willan (avend'esso indicato come segno diagnostico della prurigo l'eruzione delle papule, che a dir vero si osserva); ma *è necessario convenientemente apprezzare tutti i sintomi morbosi che l'uno dopo l'altro si appalesano,* e tenere nel dovuto conto le alterazioni che succedono nei differenti punti dei tegumenti comuni. Ciò però non è possibile se non si studiano i sintomi morbosi che successivamente si manifestano in un'affezione pruriginosa e non si tien conto anche di quelle malattie consecutive straordinarie che si mostrano solamente di quando in quando e in via eccezionale nelle persone pruriginose.

Ond'è che il quadro sintomatologico nella prurigo si divide in

a) quello che si osserva in ogni tempo.

b) straordinariamente.

Ad *a*) I sintomi ordinarii della prurigo, prurigo simplex mihi, prurigo mitis e formicans Willani.

I primi sintomi di qualunque prurigo manifestansi per via di papule sotto-epidermiche, grandi come un grano di canape, la cui presenza può constatarsi piuttosto col senso del tatto che con quello della vista, perch'esse nè sono molto prominenti sulla cute nè attraggono l'attenzione dell'osservatore per colore differente da quello del rimanente della pelle. Esse sono sempre *isolate,* sviluppansi bensì sopra diverse parti della pelle, ma ne *lasciano sempre intatte certe altre.* Esse producono forte prurito, il perchè sono grattate dall'ammalato, per cui sollevansi anche al di sopra del livello della pelle e qualche volta si fanno anche rosse. Finalmente il continuo grattarsi dell'ammalato cagiona una perdita di epidermide all'apice delle papule, per la quale perdita o resta allo scoperto solamente il contenuto delle papule (siero ora chiaro come aqua, ora tinto di gialliccio); oppure ne rimane alla fin fine scoperta anche qualche papilla cutanea o qualche ansa vasale, alla sommità delle papule mostrasi una gocciolina di sangue, la quale più tardi si essica in una nera crosticcina, grossa come la capocchia d'un ago. Questo schizzo che rappresenta l'andamento di *una papula,* — poichè non si presenta mai che una sola papula oppure se ne mostrano soltanto alcune — si moltiplica naturalmente in proporzione della quantità delle efflorescenze e di questo modo si ha il quadro della prurigo ordinaria

Quando però la malattia dura a lungo, ai surriferiti aggiungonsi ancora altri sintomi. Così vedesi una oscura pigmentazione dell'epidermide che va sempre crescendo gradatamente, la quale — siccome procede di pari passo colla quantità delle escoriazioni e succede nel luogo ove avvenne la disquamazione dell'epidermide — fa vedere che anch'essa è un prodotto del grattamento.

Nelle persone da lungo tempo affette da prurigine si osserva inoltre che gli infossamenti, i solchi, le linee superficialmente decorrenti sulla superficie della pelle *sono lontani gli uni dagli altri* e sono press'a poco profondi come allo stato normale. Ciò è visibile e specialmente alle dita, al dorso delle mani, ed ai contorni

dell'articolazione radiocarpica. I numerosi peliccini lanuginosi che dappertutto traforano la pelle, come anche i peli veggonsi strappati dal grattarsi nei pruriginosi e comecchè non manchino interamente, pure sono molto più corti e rigidi che nelle persone sane. Finalmente la pelle stessa mostrasi più soda e spessa ed innalzando una piega di pelle in un pruriginoso, la si sente molto più grossa che non sia allo stato normale.

Molti ammalati di prurigine poi non presentano per tutta la loro vita altri sintomi morbosi, in fuori dei suaccennati, i quali variano solamente per riguardo al più o al meno.

Ad *b*). In altri casi *straordinarii* invece da questo complesso di sintomi già esposto presto o tardi sviluppasi anche un altro quadro morboso, che noi vogliamo descrivere e al quale abbiamo imposto il nome di *prurigo agria s. ferox.*

Giova qui ricordare anzitutto che i sintomi enumerati nella prurigo simplex notansi anche in questo forte grado della malattia; se non che le papule che qui sviluppansi sono più grandi, il prurito è più forte, le escoriazioni sono più intense e più grosse le croste sanguigne che ne risultano. Oltracciò però vi si associa un altro complesso di sintomi e quantunque in qualche caso sulla pelle oscuramente pimmentata fra le nere croste risultanti dall'essiccamento del sangue effuso gli strati superiori dell'epidermide sieno col grattare distaccati dagli strati a loro sottoposti in forma di *polvere bianca farinacea,* essi strati veggonsi tuttavia aderenti, simulando così il quadro della *pityriasis nigra Willani* o della *Ichthyosis nacrée* d'Alibert.

In altri casi si osservano i sintomi di un eczema rubrum o su tutta la superficie o su molti punti della pelle pruriginosa e in cosiffatta maniera che si sarebbe indotti a credere d' aver a fare solamente con un eczema, poichè i sintomi dell'eczema più intensi e appariscenti coprono interamente i distintivi della prurigine. — In altri casi ancora finalmente il fluido contenuto nelle singole papule della prurigine si cambia in marcia. Ond'è che d'ogni papula di prurigine si forma una *pustola* e si trova o frammista con efflorescenze di prurigine un maggiore o minor numero di efflorescenze pustolose più o meno voluminose e, seccate le croste, oppure se le papule erano molto ravvicinate e le pustole che ne risultarono hanno occupato il loro luogo, assai sovente avviene che queste ultime

si dilatano alla periferia, si toccano, si fondono insieme e presentano quasi uno strato di marcia sottominante l' epidermide, essiccata la quale, veggonsi spazii più o meno grandi di pelle coperti d'una larga crosta.

Pare che Willan abbia avuto avanti gli occhi quest'ultimo quadro allorchè descrisse la sua *impetigo scabida,* nella quale formansi alle estremità inferiori delle croste simili a foglie di cavoli, le quali coll'andar del tempo possono coprire tutte le estremità.

Dal fin qui detto apparirà chiaro ad ognuno che si danno molti casi di prurigo, i quali a prima vista potrebbero prendersi per un male ben diverso dalla prurigine, per esempio per l'*ittiosi,* l'*eczema,* l' *impetigine,* l' *ectima,* perchè le vere papule caratteristiche della prurigine fanno una figura secondaria a lato di altri sintomi morbosi che danno maggiormente all' occhio.

Ora per non lasciarsi ingannare nel fare la diagnosi da tali sintomi che per avventura esistessero è necessario cavare i segni diagnostici della prurigine non dai singoli sintomi che si presentano qua e là sulla cute, ma sempre tener fisso lo sguardo al *quadro generale.*

Ora a questo proposito l'esperienza ci insegna che la prurigine, da una parte per la generale sua dilatazione, dall' altra per la particolare sua localizzazione presenta delle proprietà, per le quali si può facilmente distinguerla da qualunque altra malattia della pelle.

Se per dimostrare questo fatto noi esaminiamo le singole regioni della superficie cutanea, in rapporto ai loro sintomi di prurigine, troviamo che il cuoio capelluto va bensì esente da ogni efflorescenza, ma i capegli dell'affetto di prurigine appaiono privi di lucentezza, sono secchi al tatto, e spesso hanno l'aspetto come se fossero cospersi di polvere. Alla faccia, particolarmente dei giovani, si trova o la pelle affatto pulita, di colore per lo più pallido o tutt' al più le guancie qua e là sparse di piccole papule ora intatte ora lacerate dalle unghie per grattamento.

Si danno ciò non ostante altri casi, nei quali la faccia o è sparsa di un gran numero di papule da prurigine, o nei quali essa diventa sede di un eczema impetiginoso più o meno importante.

Al collo ed alla nuca ordinariamente non si osservano fenomeni di riguardo; al contrario la pelle del torace, così alla parte sua

anteriore come alla posteriore si guernisce di papule presso a poco egualmente, alcune delle quali papule non sono sensibili che al tatto, mentre altre s'innalzano sul livello della cute e altre ancora portano all'apice delle crosticcine di sangue essiccato.

Un quadro simile ci presenta la pelle del ventre, del sacro e del sedere.

Più evidenti però sono i sintomi alle estremità. In generale la pelle dal lato della flessione delle estremità mostrasi meno ammalata che a quello dell'estensione, il qual ultimo ordinariamente è anche più oscuramente pimmentato e mostrasi più o meno inspessito in proporzione della durata della prurigine. Le linee e i solchi al lato dell'estensione sono più evidenti che non lo sieno al lato della flessione e molto evidenti e profonde sono le linee, specialmente alla pelle che copre il carpo e il dorso della mano, come anche in corrispondenza delle articolazioni e sul dorso del piede, le quali linee sono più distanti tra di loro che non lo sieno allo stato normale.

Per riguardo alla quantità delle efflorescenze, queste sono in minor numero alle braccia, in maggiore all'antibraccio. Più numerose ancora però sono alle cosce e numerosissime, anzi quasi confluenti alle gambe. Egli è appunto in quest' ultima località che con un po' di esercizio si può col tatto diagnosticare ogni prurigine, perchè quivi la pelle sentesi ruvida come una grattugia e scorrendovi sopra colle dita strette si sente un rumore, come se si facessero scorrere le dita sopra di una spazzola a corti peli, una spazzola da unghie oppure si movessero sopra un pacco di carta grossolana, ruvida, per cui alla punta delle dita per qualche tempo si prova una sensazione di formicolio.

Le estremità per altro non sono solamente sede della massima parte delle efflorescenze papulari e delle altre asprezze nella prurigine comune; ma sono anche per lo più coperte di pustole o presentano dei sintomi eczematosi. Ma in tutti i casi di prurigine va notato particolarmente, che la pelle *sopra la piegatura delle articolazioni* mostrasi o *affatto intatta* e perfettamente normale, fina, molle e liscia, oppure soltanto in via eccezionale o in casi rarissimi presenta alcuni sintomi morbosi in forma di papule o di efflorescenze eczematose. Normale adunque si vede e si sente specialmente la pelle del cavo delle ascelle, della piegatura del go-

mito, al lato della flessione del carpo, al palmo delle mani, agli inguini, al poplite e alla pianta dei piedi.

Se alle estremità, nominatamente alle inferiori, manifestansi molte pustole o sintomi di eczema, *gonfiano* segnatamente le più vicine *glandule linfatiche,* per lo più quelle che trovansi alla faccia interna anteriore della coscia e ricevono i vasi linfatici della cute e ciò qualche volta di maniera, che emergono dalla superficie della coscia in forma di protuberanze grosse come un pugno.

Sappiamo anche benissimo che le stesse glandule gonfiano dappertutto quando in vicinanza od anche alle gambe hannovi altri luoghi essudativi o ulcerosi, specialmente quando esistono ulcerazioni da vene varicose. Ond'è che i descritti bubboni non sono *per nessun modo una prerogativa* della prurigine. Tuttavia in nessun'altra malattia essi presentansi con tanta frequenza simmetricamente gonfii in ambi i lati del corpo, di modo che si potrebbero già con una certa quale ragione chiamare *bubboni da prurigine.*

Se finalmente non dimentichiamo la già ricordata pinmentazione che nei pruriginosi procede di pari passo colla quantità delle escoriazioni, avremo un complesso di sintomi che nella sua totalità conviene puramente ed unicamente alla prurigo e così *presenta i caratteri distintivi di questa malattia.*

Coi sintomi poi finora enumerati decorre la prurigine, mostrandone ora una minore ora una maggiore quantità, d'ordinario per tutta la vita, non conoscendo io almeno casi nei quali la malattia abbia subìto il processo di incompleta involuzione. E' fa veramente pena che in *nessuna* delle opere dermatologiche conosciute si parli della incurabilità della prurigine con quell'energia che dovrebbero richiedere le circostanze di fatto. Io credo che ciò debba attribuirsi in parte alle idee erroneamente dominanti intorno alla prurigine, questione questa che noi crediamo di avere già sciolta colla già fatta classificazione, giacchè sicuramente la prurigine sembrerà un male incurabile soltanto a coloro che sanno distinguere i casi, qualche volta somiglianti al suo quadro, di escoriazioni occasionate dai pediculis vestimentorum (prurigo pedicularis), della *Hyperæsthesia cutanea senilis* (prurigo senilis), ecc.

Non si deve nemmeno dimenticare che si danno pur sempre dei medici, ai quali i caratteri distintivi della scabbia non sono abba-

stanza famigliari per escludere ogni pericolo di confondere qualche caso di prurigo e specialmente di prurigo mitis colla così detta rogna papulosa, come hanno fatto ben anco alcuni dermatologi competenti.

Mentre però noi dichiariamo anche la prurigine come non rimovibile o guaribile nè per spontaneo processo di involuzione nè per mezzi artificiali, dobbiamo tuttavia conformemente al vero ricordare, che la prurigine non si mantiene per tutta la vita al medesimo grado d'intensità, e che si hanno in generale dei periodi di un grado così leggiero di prurigine, il male si riduce a così minima cosa, che ad un medico poco esercitato può sembrare perfettamente scomparso. Ciò avviene frequentissimamente nella stagione estiva, nella quale per la notabile traspirazione e fors'anche per il frequente uso che contemporaneamente si fa dei bagni l'epidermide si rammollisce, e così mostrasi meno aspra, ruvida e meno coperta di papule pruriginose. Questo per altro in generale non è un sintomo straordinario nel corso della prurigine, poichè ogni altra affezione di prurigo in forma di pr. agria presenta anch'essa di tempo in tempo delle remissioni e precisamente sotto le medesime circostanze (quando la temperatura atmosferica è molto elevata e dopo il frequente uso dei bagni) e quantunque non svanisca completamente può ciò non ostante ridursi ad una minima cosa.

In poche parole adunque: Ogni prurigine coll'andar del tempo presenta delle esacerbazioni e delle remissioni e sotto questo rapporto esse prurigini muovonsi allo stesso livello delle altre malattie croniche, nelle quali parimenti di tempo in tempo succedono delle calme e degli inasprimenti nei sintomi.

Si è creduto che la prurigo a lungo andare potesse tirarsi al suo seguito diverse altre malattie dell'organismo, quali a mo' d'esempio, gonfiezze idropiche, affezioni dell'animo, tubercolosi. La lunga mia esperienza contraddice a quest'opinione, ciò che per altro non vuol dire che un pruriginoso sia dalla sua malattia garantito contro la tubercolosi, le malattie dello spirito o le idropisie. Io credo piuttosto che un pruriginoso possa andar soggetto a qualunque altra malattia al pari d'ogni altra persona non pruriginosa; che quindi esso può del pari contrarre una pneumonia, un tifo, una melanconia od un vizio organico; che però da queste malattie la prurigine non lo dispensa menomamente, come non ne lo difende. Se nei

pruriginosi non si fosse mai verificata una di tali malattie si sarebbe dovuto necessariamente ritenere che la prurigine salva da altre malattie e specialmente dalle suenumerate.

Noi però abbiamo avuto parecchie occasioni di constatare che la prurigine non difende menomamente da altre malattie.

Che siasi ammessa una combinazione ed un'alternativa tra la prurigine ed altra malattia, si può benissimo spiegare da che l'esperienza ci ha insegnato che si danno diverse malattie croniche passaggere, le quali sono accompagnate da sensazioni pruriginose, in conseguenza del quale prurito gli ammalati furono obbligati di grattarsi, onde si lacerarono la pelle e si procurarono delle escoriazioni simili a quelle della prurigine. E' può anche darsi che vi sia una certa somiglianza tra il quadro morboso di uno sofferente di prurigine e quello di uno affetto di semplice prurito alla cute (pruritus cutaneus) e che ciò induca a confusioni e false deduzioni, massime quando si dirige l'attenzione solamente alle esistenti escoriazioni. Ma colui che, come abbiamo insegnato di fare, abbraccia collo sguardo tutto l'insieme del quadro e lo confronta col quadro complessivo che presenta uno affetto semplicemente da prurito, rileverà facilmente la differenza che passa fra questi due mali.

Aggiungeremo qui soltanto alcuni esempii.

È noto che in alcuni casi l'itterizia è accompagnata da forte prurito. Ma si danno casi in numero molto maggiore di itterizia, nei quali non si ha la più leggiera sensazione di prurito. Ora se un itterico che sente il prurito si gratta fortemente, può prodursi alla superficie della sua pelle dei sintomi somiglianti alla prurigine. Se non che questi sintomi non avranno mai nè quella estensione nè quella localizzazione; negli itterici non si osserveranno mai le altre suenumerate alterazioni, che noi abbiamo indicate come distintivi della prurigine.

Dopo che per le ricerche di Bright si è conosciuto potere le malattie dei reni far luogo ad una secrezione di albumina coll'orina e potere l'anemia che ne succede produrre infiltrazioni sierose nel tessuto cellulare (idrope anasarca) o in diverse cavità del corpo (ascite, idrotorace, idrocefalo), si rinvennero dei casi, nei quali in accompagnamento dell'albuminuria e dell'idrope che ne consegue si osservarono prurito alla pelle e in seguito al grattarsi dall'ammalato, escoriazioni, ecc. cioè sintomi simili alla prurigine.

Può darsi che si sieno per avventura dati dei casi simili, i quali abbiano indotto Alibert, che non conosceva ancora questa circostanza, ad ammettere che: qualche volta si combinano la prurigine con l'idrope. Ma non è bisogno di molte parole per dimostrare quanto grande sia la differenza che passa fra tale quadro morboso e quello della vera prurigine, poichè in ambi i casi, tenendo il giusto conto di tutti i sintomi non si rimane molto tempo in dubbio intorno la natura del male con cui si ha a fare.

Se si riflette alle sofferenze che un pruriginoso in causa della molestissima sua malattia è condannato a tollerare per molti e molti anni della sua vita, nessuno sarà sorpreso, che l'uno o l'altro di essi perdendosi alla fin fine interamente di coraggio abbia a noja la vita e violentemente si liberi dell'insoffribile peso.

Considerare questo passo sempre più o meno come una specie di aberrazione mentale è cosa non solamente lodevole, ma fors'anco effettivamente giusta. Sotto questo rapporto adunque può ancora valere la massima che la prurigine meni all'aberrazione mentale. Ma la mia esperienza mi mostra quanto sia raro questo caso, poichè di tutti i pruriginosi da me veduti *uno solo* si troncò la vita in causa della sua malattia.

Se si considera il corso della vita di un pruriginoso, il quale fin da ragazzo e giovinetto è continuamente criticato o preso a scherno in causa della sua malattia da' proprii maestri e condiscepoli; poi più tardi, massime se appartiene alla classe degli operai e non è in posizione di procurarsi una camera appartata o un letto a lui solo, è disprezzato dai suoi compagni di letto ed anche cacciato dalla loro compagnia, ora perchè temono che loro attacchi il suo male, ora perchè sono disturbati dal continuo grattarsi che fa l'ammalato di prurigine; se si considera finalmente come l'ammalato fatto uomo, massime se appartiene all'alta società, fuggito da tutto il mondo, teme di farsi una famiglia e rifugge dal prender moglie, è facile a spiegarsi come cotale ammalato prenda a noja la vita, e come l'ultima consolazione che a lui rimanga — l'esenzione dal militare servizio, sia un assai scarso compenso per i molti suoi patimenti e per le privazioni a cui è condannato.

§ 375. *Diagnosi.* l'esposto quadro generale dei sintomi che si spiegano nel corso della prurigine ci dispensa di citarne qui nuovamente i caratteri distintivi, per il che ci limiteremo ad enumerare

le malattie della pelle colle quali la prurigine potrebbe essere per avventura scambiata, cioè:

1) coi sintomi obbiettivi che accompagnano il pruritus cutaneus (prurito cutaneo dipendente da diverse cause occasionali)

2) colle escoriazioni e colle altre efflorescenze che vengono in conseguenza di epizoi, pidocchi, cimici, zanzare, acari della scabbia e quindi anche

3) colla scabbia nelle singole sue diversità di forma.

4) coll'orticaria cronica.

5) con l'eczema, l'impetigine e l'ettima, quando avvi complicazione della prurigine in sintomi delle suddette malattie.

Colui però che attenendosi alle nostre massime non baserà la diagnosi sopra un solo sintomo morboso, ma avrà cura sempre di considerare tutto l'insieme del quadro morboso non potrà non vedere la differenza che passa tra la prurigine e le altre malattie che possono per avventura in qualche parte somigliarle.

§ 376. *Prognosi.* Nelle precedenti pagine abbiamo a vivaci colori dipinto il destino che si prepara al povero pruriginoso. Per quanto egli possa fare — il suo male lo seguirà fin nella tomba. Solamente colui che non conosce il suo male in tutta la sua estenzione può lasciarsi lusingare dall'espressione che « è un male difficilmente guaribile » — no esso non è difficile a guarirsi, perchè allora esso *guarirebbe* in date circostanze — esso è inguaribile. Ond'è che gli sforzi del medico si riducono all'uso di rimedii che possono rendere più sopportabile il suo stato a colui che è fortemente tormentato dalla malattia o non lasciarlo cadere nella disperazione.

§ 377. *Anatomia.* Se colle forbici si esporta l'apice di una papula da prurigine, dall'aperta cavità interna delle papule cola una gocciolina di fluido gialliccio, trasparente, la quale gocciolina osservata sotto al microscopio vedesi contenere delle cellule epidermiche, dei globuli di sangue e qua e là anche delle cellule di marcia. Il dischetto però di epidermide che si è esportato non differisce menomamente da qualunque altro tolto dalla cute normale e bene esaminato. Egli è dunque chiaro che ogni papula da prurigine è prodotta dalla *raccolta di un fluido negli strati profondi dell'epidermide* e dal conseguente innalzamento degli strati superiori dell'epidermide stessa; essa quindi comportasi al pari di una ve-

scichetta, dalla quale differisce solamente per la minore quantità del fluido in essa caputo e per la maggiore spessezza della sommità.

Che a queste cellule epidermiche aderisca una certa quantità di pimmento lo si scorge anche ad occhio nudo, senza bisogno di sottometterle al microscopio.

Esaminando la cute di un pruriginoso si trova, che in parecchi luoghi di essa, e particolarmente al dorso delle mani ed alla regione del carpo, come anche alla pelle delle gambe le papille sono più grandi e robuste, la quale condizione però non è esclusiva alla prurigine, ma, come è noto, si riscontra in tutte le malattie croniche della pelle già da lungo tempo esistenti.

Non si può dire con certezza se e fino a qual punto in questa malattia soffra di consenso anche l'apparato glandulare dei tegumenti comuni. Non si può però negare il fatto che il palmo della mano e la pianta dei piedi vanno sempre immuni dalla prurigine e che d'altronde le papule di prurigine veggonsi traforate all'apice da un peliccino. Non è quindi affatto improbabile che le glandule sebacee concorrano anch'esse attivamente nell'intero processo patologico della prurigine.

Anche la circostanza che negli ammalati di prurigine spesso presentasi quella malattia propria soltanto delle glandule sebacee, che Willan chiamò molluscum contagiosum e che, com'è noto, consiste nell'arresto di sego più o meno molle, come pappa nel condotto escretivo delle glandule, il quale sego accumulandosi in questo condotto lo dilata e lo rovescia infuori, ci insegna che negli ammalati di prurigine in ogni caso le glandule sebacee e i bulbi dei peli non si sottraggono interamente all'influenza della malattia.

§ 378. *Eziologia.* Per rapporto alle cause genetiche della prurigine s'incontrano nelle opere di dermatologia le più disparate opinioni. Così i partigiani della discrasia psorica inclinano a ritenere la prurigine come il prodotto del massimo grado di affezione derivante da questa fonte, specialmente a dichiarare la prurigine come proveniente da psora inveterata. — Per manifestare la nostra opinione a questo proposito noi ci riferiamo a quanto abbiamo già detto parlando della scabbia a sostegno della non esistenza di una discrasia psorica. — Se dunque la discrasia psorica per sè stessa e per la convinzione della massima parte dei medici viventi vuol essere considerata come un fantasma che alcuni medici di natura romantico-

poetica si erano fitti in testa e che non ha fondamento alcuno, essa avrà perduto anche ogni influenza sulla genesi della prurigine, e quindi non sarà più che una reminescenza storica d'interesse affatto secondario.

Ci resta invece di ricordare e confutare un'altra ipotesi che si volle esporre intorno la eziologia della prurigine.

La scuola di Schönlein, come è noto, sotto il nome di *uroplania, urodialisi* ha scoperto una discrasia, la quale consisterebbe in ciò che le parti componenti le orine non verrebbero secrete, come allo stato normale, interamente dai reni, ma una porzione di esse parti costituenti sarebbe trattenuta e cercherebbe uscita per un'altra via. Quantunque, come accorda lo stesso Fuchs nella sua opera a pag. 426: *nessuno al suo tempo aveva ancora esaminato il sangue di un ammalato di « uroplania, »* tuttavia egli fondandosi sulle decomposizioni orinose ottenute da Prevost e Dumas nelle bestie per secrezione dei reni, crede che anche nell'umano organismo debba succedere un processo simile senza una tale operazione. Senza dimostrare sopra quali speciali osservazioni sieno fondate le sue opinioni, egli dice inoltre che quando avvi Uroplania i principii componenti l'orina arrestati, spessissimo sono separati nei tessuti membranosi e specialmente nei tegumenti esterni e ciò d'ordinario primieramente in questi, onde ne vengono le « dermapostasi » ossia i depositi che succedono in forma di *Uridrosis* (dell'albumina dell'orina) altra volta in quella del « *Knesmus* » *vulgaris* (prurigo *senilis*) e di *Knesmus acariasis, prurigo pedicularis;* e in forma delle *paedophlysis,* del *pompholix,* dell'*Esthiomenus* e dell'*Urelkosis.*

Le cognizioni che possediamo oggigiorno non vengono nullamente in appoggio dell'ipotesi della scuola di Schönlein essendoci noto, che in quei casi, nei quali per malattia dei reni, degli ureteri, della vescica o dell'uretra, diminuisce veramente la secrezione dell'orina, sogliono manifestarsi fenomeni morbosi affatto differenti da quelli descritti dalla suddetta scuola naturalistica.

Lo stato generale prodotto dalla diminuzione della secrezione dell'orina, al quale presentemente si dà il nome di *Uremia* e che si crede dipendente da riduzione dell'urea, può benissimo essere susseguita da forti sudori, o fors'anco produrre prurito alla pelle dipendente probabilmente dai forti sudori; ma nella vera Uremia noi non abbiamo ancora avuto occasione di osservare lo sviluppo

di efflorescenze papulose, vescicolari, bullose, e di ulcerazioni al volto o alle estremità.

Al contrario per le cognizioni che abbiamo della prurigine noi dobbiamo particolarmente guardarci dal credere che questa malattia possa dipendere da un simile stato degli organi secretori o escretori dell' orina.

Giusta un' altra ipotesi intorno la genesi della prurigine, sostenuta fra gli altri da Cazenave (1), la sede principale di questa malattia sarebbe il sistema nervoso e consisterebbe in una iperestesia cutanea, dipendente da una supposta alterazione particolare della cute, la quale sarebbe nuovamente causa del prurito e del grattarsi e quest' ultima poi causa prossima dell'eruzione papulosa.

Se la cosa fosse veramente così bisognerebbe necessariamente che si risentisse primieramente il prurito e non succedesse che più tardi lo sviluppo delle papule. Allora sarebbe per verità possibile che, appunto come nella rogna, anche nella prurigine le efflorescenze dovessero risguardarsi come un prodotto del grattamento. Ma osservando i veri pruriginosi si apprende il contrario. Giacchè in essi il prurito si risente soltanto in quei luoghi nei quali trovansi già sviluppate le papule e mano mano che si può con rimedj distruggere le papule cessa anche il prurito. Allorchè ci avviene dopo un tempo più o meno lungo di arrestare lo sviluppo delle papule, l'ammalato resta anche perfettamente libero della sua sensazione di prurito. *Egli è adunque evidente che lo sviluppo delle papule precede e per esse solamente ha luogo la sensazione di prurito.*

A togliere però qualunque equivoco io debbo qui chiaramente avvertire che questa già indicata condizione si presenta soltanto quando il male è veramente quello a cui conviene il nome di prurigine; e che si danno sicuramente anche dei casi di malattia, nei quali primieramente si manifesta il prurito e soltanto in seguito al grattamento che quest' ultimo provoca si manifestano sintomi morbosi alla pelle; che però queste condizioni producono nel loro andamento sintomi essenzialmente differenti, presentansi in altri individui, in altri tempi e in circostanze differenti da quelle della vera prurigine: ond' io credetti necessario separare i primi dagli ultimi e *stabilire una assoluta differenza tra prurigo* e *pruritus.*

(1) Annales des maladies de la peau et de la Syphilis. II. Année, 2. vol. Août 1844. N. 1. e seguenti.

Se Cazenave e i suoi antecessori e seguaci che hanno manifestato opinioni eguali alle sue avessero distinti esattamente i sintomi obbiettivi dai subbiettivi che manifestansi nelle malattie cagionanti prurito, non avrebbero avuto occasione di pensare che la prurigine debba ritenersi come un' iperstenia cutanea; ma avrebbero ben potuto dire che in seguito a diverse malattie può svilupparsi il prurito, il quale, come si è già più volte ripetuto, può presentarsi accompagnato da fenomeni differenti da quelli della prurigine.

Erasmo Wilson, nella quinta edizione della sua opera fatta nel 1863, fa già distinzione tra prurigo e pruritus e mette quest'ultimo nelle iperestasie cutanee. Ciò nondimeno nel suo trattato della prurigo troviamo ancora alcune specie di quell'ultima, come *pr. senilis, podicis, scroti, pudendalis,* le quali secondo me non dovevansi per nessun conto collocare in quel luogo, ma nel capitolo del pruritus cutaneus, sapendo noi per esperienza che in questa affezione pruriginosa non si presentano i medesimi fenomeni che si notano in quelle malattie della pelle che noi chiamiamo *prurigo.*

Le teorie delle acrimonie dei medici dell'antichità e del medio evo, in causa delle quali le acrimonie esistenti nel sangue (acrimoniae sanguinis) davano origine al prurito cutaneo, trovarono sostenitori sino in questi ultimi tempi; e nelle opere sulle malattie della pelle pubblicate in questi ultimi anni troviamo ammesse come causa della prurigo alterazioni ora meccaniche ora chimiche del sangue. Così si fa dipendere la prurigo una volta dalla bile, un'altra dall'urea, ora dall'acrimonia psorica, altra volta ancora dalla diatesi urica. Così finalmente un micografo parigino (dottor Mandl) ritiene che in tutte le malattie della pelle pruriginose (quindi anche nella prurigo) i globuli del sangue sieno corrosi dagli acidi in esso sangue introdotti e quindi che sotto al microscopio essi presentino l'apparenza come fossero stati trattati coll'acido acetico diluito, che sieno cioè intaccati ai contorni!

Se i colleghi fin qui citati avessero speso tanto tempo nel vero studio dei sintomi, dell'andamento, come pure del modo di manifestarsi della prurigine nei diversi individui, quanto ne gettarono nell'immaginare la loro ipotesi e la metamorfosi dei corpuscoli del sangue da nessun altro constatata, avrebbero fatta cosa veramente vantaggiosa alla scienza e di gran merito per loro.

Noi ci troviamo obbligati di dichiarare nettamente non conformi al vero tutte le succitate ipotesi e scoperte.

Nè possiamo neppure confermare le asserzioni di altri autori, fra i quali mi accontenterò di citare primieramente Alibert, che cioè la prurigine debba annoverarsi fra le malattie ereditarie. Io non ho osservato mai neppure la supposta connessione e il vicariato della prurigine con altre malattie.

Se alcuni osservatori hanno asserito che nelle amenorroiche, in quelli che sono andati soggetti a flusso emorroidario, nei fanciulli nei quali erano scomparse le così dette malattie dei bambini, le espulsioni al capo, alla faccia, ecc., gli eczemi negli ultimi anni della vita, ecc., era comparso il prurito alla cute, non si ha diritto veruno di dichiarare quest'ultimo come prurigo, e neppure di ritenerlo sotto certe circostanze dipendente dalle suenumerate malattie; e ciò anche quando il prurito alla cute sia preso nel nostro senso come pruritus cutaneus. È noto infatti che appunto nelle amenorroiche alla sospensione del tributo mensile suole succedere bensì il prurito alla pelle, ma non la prurigine. Fino a qual punto possano degenerare tali momenti pretesi eziologici è dimostrato da un caso riferito da Alibert, nel quale è detto che un fanciullo era preso da un parossismo di prurigine tutte le volte che la madre di questo fanciullo era vicina all'epoca della mestruazione (!).

Quasi tutti gli autori accagionano o certi temperamenti (Devergie il sanguigno o il sanguigno-linfatico), od una particolare condizione della pelle (i fanciulli che vengono al mondo colla pelle bianca, fina, trasparente, Alibert) oppure la radicale debolezza del sistema linfatico (Alibert e Wilson); oltracciò l'abitare in luoghi umidi e poco aereati, l'abuso delle bevande spiritose, delle carni salate e guaste, l'intemperanza e la scioperatezza, come anche per contrario l'eccessiva fatica e le veglie notturne — in una parola tutto ciò che l'uomo fa o tralascia di fare, come finalmente le passioni che non mancano mai e in nessun posto nella eziologia di una malattia. A questo proposito merita molto d'essere letta la succitata opera di Alibert, perchè imbandisce al lettore la più maravigliosa storiella che si possa immaginare. Così per esempio egli parla di un uomo che da 25 anni soffriva di prurigine e che all'aspetto « mostrava un maraviglioso pervertimento dell'appetito ». « Egli era straordinariamente smanioso di cibi preparati con aglio, citriuoli, aceto, senape ed altri condimenti acidi e acri » e simili.

Guidato dalla propria esperienza ognuno può vedere quanto in-

sostenibili sieno tutte queste teorie, e noi che viviamo nel centro di una popolazione che ammette le più strane abitudini relativamente alla sua nutrizione, possiamo assicurare di non avere mai avuto nè dai tirolesi strenui mangiatori di cacio, nè dagli slavi grandi consumatori di citriuoli, nè dagli ungheresi un contingente di prurigine maggiore di quello che ebbimo dagli italiani mangiatori di cose dolci e di polenta. Così pure gli Israeliti che amano tanto l'aglio non presentano prerogativa alcuna relativamente alla manifestazione della prurigine.

Se da questi problematici momenti eziologici noi passiamo al dominio dei fatti e ci atteniamo anche quì, come abbiamo fatto trattando delle psoriasi, al metodo statistico ci risulterà che noi:

1) Non conosciamo *veruna irritazione cutanea* per la quale possa prodursi la prurigine. Mancano adunque tutti i dati che si fondano sulla maggiore o minore pulizia, sulla qualità della professione, sull'uso di certi abiti e su quello dei bagni e dei rimedii — in una parola: la prurigine non nasce mai per irritazione esterna.

2) Quanto all'età, la prurigine non è mai congenita, ma d'ordinario si manifesta nel corso dei primi anni di vita sotto forma di tumoretti (Quaddeln) simili all'orticaria, prima alle gambe, svanisce anche spesso di tempo in tempo e invade con sintomi della prurigo mitis, come male permanente nei primi anni dell'infanzia (5-7), per continuare per tutta la vita con cambiamenti di forma e di gravezza. Egli è quindi erroneo il credere che la prurigine si manifesti solamente negli adulti. Ogni prurigine esiste già nel fanciullo, se non che i suoi sintomi sono leggieri ed ha la forma di piccole efflorescenze papulose, le quali coll'andare degli anni aquistano anche in grandezza e prendono la forma della così detta prurigo formicans.

3) Relativamente al sesso vediamo la prurigine più frequente nel sesso mascolino che nel femminino.

4) Il modo di vivere e le occupazioni hanno parte nella genesi della prurigine solamente in quanto che è un fatto constatato, che questo male si riscontra quasi esclusivamente nei *poveri*, nelle persone che in loro giovinezza furono *male nudriti*; quindi più spesso nei trovatelli o nei fanciulli dei poveri.

Nelle persone che nella prima loro giovinezza hanno goduto di una buona educazione fisica e furono sempre ben nudriti in

proporzione della loro età, estremamente rara è questa malattia. Ond'è che la prurigine si incontra molto più frequentemente negli spedali, nei lazzaretti, nelle case di soccorso che nella pratica privata.

5) Relativamente alle stagioni bisogna osservare, che la prurigine d'inverno suole esacerbarsi e in estate diminuisce notabilmente, massime quando si ha un alto grado di temperatura termometrica. Ordinariamente si nota al tempo istesso un aumento nell'attività della cute, così che i pruriginosi, i quali durante la stagione jemale anche stando a letto o in camere bene riscaldate d'ordinario non sudano in nessuna parte del corpo o solamente in legger grado al cavo delle ascelle od ai genitali, in estate, mitigandosi la loro prurigine, sudano piacevolmente su tutta la superficie del corpo.

6) Io non posso con precisione dichiarare fino a qual punto malattie riconosciute generali possano influire alla genesi della prurigine, giacchè fra i molti casi di prurigine che oltrepassano i mille ch'ebbi finora occasione di osservare, se ne trovarono tanto in persone a costituzione sana, forte, robusta, ben fatte e ben nudrite, quanto anche in individui d'altra parte deperiti, marasmatici, dimagrati e finalmente in individui, nei quali erano manifeste le traccie di una malattia generale, quali la tubercolosi, la rachitide, la scrofolosi. Noi citiamo questo fatto, cioè la contemporanea comparsa della prurigine e di un'altra cachessia, senza farne appoggio all'ipotesi che questa malattia generale dovesse avere immediata connessione colla prurigine, ma possiamo trarre partito da questo fatto nel senso che nella contemporanea comparsa di tali malattie colla prurigine abbiamo la prova che esse non si escludono reciprocamente, e che gli ammalati di prurigine possono essere benissimo anche tubercolotici, rachitici, scrofolosi al pari di uno che non abbia la prurigine; come d'altra parte la tubercolosi, la scrofolosi, la rachitide osservansi assai frequentemente senza accompagnamento di prurigine.

7) Egli è tanto poco vero che la prurigine escluda la presenza di altre malattie della pelle, inclusivamente alla sifilide, che noi l'abbiamo vista combinata con l'eczema, l'impetigine, l'ectima e colle sifilidi di differenti forme, senza perdere perciò menomamente del suo carattere o subire altro cambiamento di corso.

8) Sarebbe finalmente ad aggiungersi che la prurigine non è contagiosa nè può esser prodotta da alcuna specie di epizoi.

Dal fin quì detto risulta che noi non cerchiamo la genesi della prurigine nè in influenze esterne che offendono la pelle e ne disturbano le funzioni, nè in malattie interne o generali, qualunque sia il nome che portano, ma che noi la *riteniamo come una malattia della pelle locale sensu strictissimo.* Per noi è così concepibile la possibilità che i tegumenti comuni ammalino per sè stessi e primitivamente, come l' ammettere che le malattie della pelle possano aver luogo solamente allorchè quali eziologici momenti si trovano malattie evidenti o supposte della massa degli umori o di altri organi.

Noi abbiamo emessa quest'opinione non solamente per rapporto alla prurigine, ma anche per molte altre malattie della pelle, già fin da un'epoca nella quale dominava senza contrasto la patologia umorale ed era generalmente riconosciuta sotto il rapporto eziologico. A questo proposito io mi riferisco alle idee da me pubblicate nella Zeitschr. d. k. k. Ges. d. Aerzte, specialmente del III anno I. B. Vienna, 1846 pag. 324 e seguenti in un articolo « Schizzi dermatologici », nel quale articolo, a pag. 339 fra le altre così è detto *« che non bisognerebbe lasciarsi sfuggire di vista le malattie indipendenti della pelle ».*

Da quell'epoca le idee intorno l'origine delle malattie locali cambiarono in buona parte, specialmente per i lavori del geniale Wirchow in materia di patologia cellulare e presentemente si può più facilmente spiegarsi su questa base la genesi di una malattia infestante, almeno da principio, solamente la pelle.

Se tentiamo di trovare su questa base una *eziologia* della prurigine, non sarà difficile nell'apprezziazione del processo fisiologico della formazione dell'epidermide d'immaginarsi lo sviluppo della prurigine nel seguente modo:

Affinchè l'epidermide corrisponda dappertutto al suo stato normale, lo sviluppo delle cellule epidermiche e del tessuto connettivo che le riunisce, cioè del fluido intercellulare, debbe mantenersi su tutti i punti del corpo papillare nelle vie normali, così per la quantità come per la qualità. Ond'è che non solamente un'alterazione nella qualità darà origine ad un tessuto morboso alla superficie della cute, ma anche il minimo grado di più o meno nello sviluppo

del tessuto epidermico basterà a far comparire in uno strato epidermico così sottile certe alterazioni della forma.

Immaginiamoci dunque che nei nostri pruriginosi in determinati punti del corpo papillare ora quì ora là l'epidermide per una ragione qualunque non si sviluppi normalmente; ma che vi si raccolga una data quantità, una piccola gocciolina del fluido intercellulare (blastema) più del normale; questa come corpo straniero in questo punto spingerà già necessariamente in fuori i sovrapposti strati dell'epidermide e formerà un'elevazione, una papula, e per la sua mole avrà influenza irritante sul sottoposto corpo papillare.

Egli è noto però che il senso del sistema nervoso delle papille del tatto si manifesta non solamente per la percezione del dolore, ma anche per una sensazione particolare propria direttamente di questo strato di nervi, chiamata *prurito*, il quale senso d'altra parte si trae dietro l'imperativo bisogno di grattarsi, la quale ultima azione dà occasione allo sviluppo degli altri sintomi morbosi, che si osservano così frequentemente e in diversi luoghi dei tegumenti generali. —

Nella già citata produzione io ho cercato (l. c. p. 336) di provare che il prurito della pelle non è già il prodotto di una secrezione discrasica, ma deve la sua origine ad un eccitamento idiopatico, meccanico del corpo papillare; e ciò che dissi allora, posso oggi sempre meglio riconfermarlo colla sperienza di tanti anni.

A maggiore conferma di questa mia opinione gioverà ricordare il fatto che nelle affezioni riconosciute discrasiche, come per esempio negli esantemi, nelle sifilidi, nelle malattie cutanee della pelle o manca ogni sensazione pruriginosa o questa è solamente temporaria e moderata; mentre d'altra parte le affezioni *locali* della pelle dipendenti da epizoi, o quelle che provvengono da meccanica irritazione, per esempio l'orticaria prodotta dal contatto dell'urtica urens, conseguente alle fregagioni fatte sulla pelle con olio di trementina, ecc. sono susseguite da un insoffribile prurito.

Anche per rispetto alla teoria del prurito in quel mio scritto più volte citato, io ho esposto le mie idee che fino al dì d'oggi non solo vidi ripetutamente confermate, ma ho anche potuto ampliare per ulteriori osservazioni. Siccome io ritengo essere nell'interesse tanto d'un giusto concetto dell' eziologia di tutte le malattie della pelle accompagnate da prurito, quanto in special modo in

quello della prurigine, che si dia un giudizio differente da quello che si è dato finora sulla genesi del prurito, così voglio quì riferire in breve le mie idee su questo argomento.

I nostri antenati erano di opinione che il prurito della pelle, quando esisteva, provasse che nel sangue dovevano esistere certe sostanze morbose, ch'essi designavano come acidi sottili, acrimonie. Probabilmente essi confondevano la sensazione che gli acidi deboli danno sulla lingua colla sensazione di prurito alla pelle; oppure avendo essi osservato qualche volta che in seguito all'avere mangiato certi cibi manifestavasi l'orticaria, la quale poi produceva prurito alla pelle, generalizzavano quelle poche osservazioni a tutti i casi nei quali si aveva questa incomoda e spiacevole sensazione alla pelle. Sventuratamente quest'opinione, non giustificata da nessuna osservazione, prese tale estensione e fu così generalmente ammessa da tutto il mondo medico e non medico, che è estremamente difficile togliere dal capo della gente questa teoria delle « acrimonie », e l'esperienza giornaliera ci prova abbondantemente come ora a bocca, ora per iscritto si cerchi di mettere in guardia contro l'uso dei così detti cibi « acri » e ciò specialmente nei casi di malattie della pelle.

Che però la bisogna non corra proprio di questo modo può ognuno convincersene, sia ch'esso medesimo soffra o non soffra malattie della pelle. Il fatto semplicissimo che ogni giorno milioni di persone mangiano e bevono sostanze da tutti ritenute dotate della facoltà di eccitare prurito, senza che tali persone sieno minimamente tormentate da questa molesta sensazione; e così pure d'altra parte il fatto che persone sofferenti di malattie della pelle eccitanti prurito in quest'organo, ora per ordine del loro medico ora per proprio impulso si astengono da ogni sorta di cibi acidi, senza perciò ritrarre il minimo miglioramento del molesto loro prurito — parlano a sufficienza in favore della mia dottrina.

Se si considera il prurito non da questo punto di vista, ma *come una sensazione particolare della pelle,* che può essere provocata da tutti quei momenti che in altri casi agendo in minimo grado sulle papille cutanee destano il senso di solletico — e agendo più fortemente producono dolore, se si rammenta inoltre quanto frequentemente il solletico cambiasi in prurito e questo in dolore, si abbandonerà quest'erroneo concetto della sensazione di prurito e si avvicinerà il vero.

In questa maniera di considerare la sensazione del prurito tutti i momenti che possono produrre dolore possono in egual modo eccitare anche il prurito; e da ciò si comprenderà che siccome il dolore può essere provocato una volta da una causa patogenetica esterna che affetti il corpo e un' altra volta da alterazioni avvenute nell'interno del corpo stesso, così anche il prurito può essere il prodotto ora di un irritazione locale esterna, ora di un processo avvenuto nell'organismo medesimo. — S'intende da sè stesso che in questi casi chi porta e trasmette la sensazione sono i nervi.

Applicando il fin qui detto all'eziologia della prurigine, non sarà difficile sostenere la tesi che la gocciolina di blastema non a suo luogo o in giusta quantità trasudata, la quale gocciolina costituisce il contenuto di una papula di prurigine, può agire come continua irritazione dei nervi del corpo papillare e produrre incessante prurito. Del pari che in un altro caso una maggiore quantità di fluido trasudato per la notabile sua circonferenza e la maggiore pressione che esercita sul sottoposto strato di cute non dà più la sensazione di prurito, ma questa ultima può crescere fino alla sensazione di dolore.

§ 379. *Terapia.* Egli è affare nojoso il parlare della terapia di una malattia ritenuta come incurabile, e com'è facile a comprendersi nel caso di prurigine trattasi di usare rimedii non già per guarire, ma soltanto per migliorare questa malattia della pelle. Noi avremo sufficientemente soddisfatto al cómpito nostro quando avremo liberato del suo male il compassionevole ammalato di prurigine soltanto fino al punto che questa abbia perduta quella ferocia che la rende insopportabile; e fino al punto che il povero ammalato non si vegga tolto il sonno dalle sue sofferenze; che il suo esteriore, sfigurato e temuto da tutto il mondo, sia reso sopportabile in quanto che gli permette di convivere coi suoi compagni senza pericolo di essere da tutti sfuggito e cacciato dal comune consorzio.

In tutte le opere noi troviamo bensì una grande quantità di rimedii coi quali si ritiene di potere guarire la prurigine o per sempre o temporariamente. Quando però se ne fa l'applicazione ai suoi ammalati, prontamente si è convinti del contrario.

Alcuni autori hanno messo a dura prova la salute dei loro ammalati sottoponendoli ad uno spaventevole metodo di cura. Così

per esempio Hunt (1) ad una vecchia signora di 54 anni che supponeva affetta da prurigine, nello spazio di poco più di 6 mesi fece cavare per salassi 70 once di sangue e quindici once per mezzo delle mignatte: oltracciò per sua propria confessione le fece prendere così grande quantità di colchico, tartaro emetico e purganti, quanta egli non si ricorda di aver mai dato nel suo metodo di cura (in generale molto energico) a nessun altra inferma, facendole anche ammalare la bocca per l'uso di rimedii mercuriali. E non contento di quest'eroico metodo di cura egli ne aumentò ancora l'energia prescrivendo coll'andar del tempo alla sua ammalata oltre ai suddetti rimedii anche le pillole turchine, la coloquintide, la senna, le pillole del Plummer e finalmente una quantità non indifferente di arsenico sotto forma della soluzione del Fowler.

Le sottrazioni di sangue nella prurigine furono consigliate anche da altri autori, quali Rayer, Er. Wilson, mentre Biett le dichiarava già come inutili.

Noi, appoggiati alla nostra esperienza come anche alle idee da noi emesse intorno la prurigine, potressimo dichiararci *contrarii* (2) *a qualunque sottrazione di sangue* sia locale sia generale e potremmo pur sempre far osservare a questo proposito, che quando veramente in seguito a considerabili sottrazioni di sangue (e come dice Hunt, furono da lui e da altri nella cura della prurigine spinte fino al deliquio) si ottenne una temporaria diminuzione del prurito, quel successo era dovuto alla depressione del sistema nervoso conseguente alla prodotta anemia anzi che ad un vero miglioramento o alla guarigione della malattia. — Quest' opinione è pure confermata dal fatto, che quando un ammalato di prurigine viene soprappreso da una malattia intercorrente di lunga durata, finchè questa dura quell'ammalato si trova libero delle apparenze della prurigine, come anche del prurito.

Nella stessa maniera si può spiegare l'efficacia di altri metodi

(1) Practical observations on the pathology and treatement of certain diseases of the skin, generally pronounced untractabile. London 1857, pag. 28.

(2) Io non posso tralasciare di gridare all'inefficacia dell'applicazione delle coppette secche o incise od anche del moderno Baunscheidtismo nelle malattie della pelle accompagnate da prurito e credo con assicuranza che nessun medico ragionevole si permetterà simili prescrizioni.

di cura molto debilitanti, per esempio dell'uso prolungato dei purganti, della cura della fame, ecc.

Quantunque finora io non abbia veduto alcun rimedio, somministrato internamente, spiegare una stabile azione favorevole sulla prurigine, tuttavia io credo conveniente citare qui i rimedii da altri autori decantati e usati, a quant'essi suppongono, con vantaggio.

Così oltre i già menzionati lassativi troviamo ricordati negli autori e citati come specialmente efficaci tutto l'esercito dei diuretici e diaforetici, come pure gli emetocatartici, ai quali si attribuisce la facoltà di purgare il sangue, gli acidi vegetabili e minerali, lo zolfo o solo o unito al cremore di tartaro, i preparati di mercurio, specialmente il calomelano, gli antimoniali, la resina di guajaco, il balsamo di copahu e finalmente « la panacea universale » l'arsenico coi suoi preparati già ricordati parlando delle psoriasi. Così pure quasi ogni autore mette grande importanza nell' attenersi ad una particolare dieta e in tutte le opere, senza eccezione, si trovano proibiti i cibi salati e affumicati, l' uso del vino, dell' aquavita, del tè, del caffè, del pepe e di tutte le sostanze aromatiche.

Se si paragonano questi mezzi terapeutici e dietetici cogli scarsi effetti che autori fededegni hanno avuto occasione di constatare essi medesimi, anche prima di provarne l'applicazione si entra in sospetto che tutte quelle prescrizioni sieno state fatte in generale per avere fatto qualche cosa. Ognuno però si convincerà ancora più dell'insufficienza dei sovracitati rimedii e metodi di cura, quando avrà avuto per anni affidati alla propria sua cura molti di questi poveri malati. Io non posso in quest'occasione dispensarmi dall'esprimere il vivo rincrescimento che provo nel vedere che i medici nello scrivere opere si accontentino così facilmente di ripetere le asserzioni dei loro predecessori e contemporanei, senza unirvi la critica e aggiungervi senza paura la loro propria esperienza in proposito. — Secondo le mie osservazioni non si hanno nè rimedii interni nè metodi dietetici particolari che valgano a minimamente diminuire o accrescere la prurigine, cioè a modificarla in un modo qualunque.

Rayer dice nella sua opera già più volte citata, vol. II, pag. 328 che anche egli dalla cura semplicemente esterna della prurigine ebbe per regola così felici effetti « che, ad eccezione di alcuni casi nei

quali la costituzione dell'ammalato richiedeva speciali riguardi, egli vi si attenne esclusivamente. » — A questa conclusione io mi sottoscrivo senza condizioni e non faccio che precisarla ancora maggiormente dicendo: *Nella prurigine giovano solamente i rimedii esterni.*

Ma anche fra questi ultimi non si ha quel numero così grande di sostanze che si possano adoperare con vero vantaggio come trovasi indicato nelle diverse opere. Poichè è un'assoluta illusione il credere che i rimedii narcotici usati sia internamente sia esternamente valgano a calmare il prurito nei pruriginosi. Nè l'oppio nè il giusquiamo, nè il cloroformio, nè l'etere solforico, nè il liquor anaestheticus Hollandicus, nè l'acido idrocianico valgono a procurare al malato il minimo sollievo e se per esempio si ordinano alte dosi di oppio e di morfina, i quali rimedii alla fin fine instupidiscono l'ammalato, si ottiene bensì di addormentare l'ammalato, ma il suo sonno non è tranquillo, calmante, ma disturbato da sogni che s'aggirano sempre intorno la sensazione di prurito del malato e lo obbligano a grattarsi dormendo, precisamente come se fosse svegliato. — Così tali ammalati d'ordinario sognano d'essere costretti a spazzolare un abito, a grattare via un muro, a nettare il suolo, ecc. E durante questa sopraeccitazione di mente si veggono compiere colle loro unghie sulla loro pelle la loro bisogna di fregare, raschiare, grattare.

Come efficaci contro la prurigine mi si mostrarono solamente quei rimedii *i quali erano capaci di produrre un rammollimento e la caduta degli strati più superficiali dell'epidermide.* Di questa maniera diminuiva la formazione delle papule od anche terminava interamente e così cessava il prurito.

Ora siccome questo scopo si può ottenere in differenti modi, così è chiaro che non avvi un solo rimedio che possa alleviare le sofferenze dell'ammalato di prurigine, ma che si può a questo fine disporre di un numero sufficientemente grande di rimedii e metodi di cura.

Se, come abbiamo già fatto in un altro luogo di quest'opera parlando della terapia (psoriasi pag. 417), anche qui cominciamo a trattare dell'azione dell'*aqua*, ci è giuocoforza concedere che questo agente va posto fra i più efficaci rimedii contro la prurigine e ciò in qualunque modo la si usi, sotto forma di bagni freddi,

di bagni di fiume o di doccie o secondo le regole dell' Idropatia di Priessnitz, oppure sotto forma di bagni a vapore o finalmente sotto quella semplicissima di semicupi. In tutte queste maniere l'aqua si mostra efficace; se non che, qualunque sia il metodo prescelto, bisogna continuarlo per un tempo sufficientemente lungo. Per questo motivo quando un ammalato di prurigine recasi in uno stabilimento di bagni, qualunque sia la qualità delle sostanze contenute nelle aque della sorgente minerale, alle quali egli si reca, egli ne avrà sempre vantaggio, purchè ne continui l'uso per lungo tempo.

Più prontamente si raggiunge lo scopo quando l' ammalato si sottoponga alla cura del sapone molle, di cui abbiamo dettagliatamente parlato a pag. 420 e seg. di quest'opera. Solamente non bisogna aspettare di ottenere effetti evidenti e durevoli dopo un solo ciclo, ancorchè questo durasse 6 giorni. Bisogna ripetere più volte questa cura e farla precisamente come fu estesamente insegnato alla pag. 425 e seg.

Lo *zolfo* agisce in modo decisamente favorevole contro la prurigine così mischiato ai bagni, come anche in forma di unguento e sapone, finalmente anche come fumigazione di zolfo: solamente bisogna dire di lui ciò che fu detto di tutti gli altri rimedii, cioè che va adoperato per un tempo sufficientemente lungo e con energia. Alla sua azione salutare va pure attribuito l'avere scambiata la prurigine colla scabbia, giacchè in ambidue questi mali si hanno apparentemente i medesimi risultati, tutt' al più colla differenza che nella scabbia il male era tolto senza che ne succedesse necessariamente la recidiva, mentre nella prurigine non si ha in ogni caso che un momentaneo sollievo.

Noi adoperiamo con buoni effetti nei nostri pruriginosi lo zolfo o nel sapone di Wilkinson da me modificato, oppure la soluzione di solfuro di calce secondo Vlemingkx. Così quando vogliamo servirci del sapone di Wilkinson modificato, prima di tutto facciamo prendere un bagno, quindi l'ammalato uscendo del bagno ed asciugato, si mette tutto nudo in una coperta di lana, nella quale rimane tutto avviluppato per lo spazio di sei giorni, durante i quali mattina e sera si frega tutta la superficie del corpo con una sufficiente quantità del suindicato sapone.

Scorso questo spazio di tempo l'ammalato abbandona il letto e

rimane tre giorni senz'altra cura, finchè l'epidermide sia a poco a poco caduta, quindi al 10 giorno dal principio della cura fa un bagno e si lava ben bene il corpo. Allora se la prurigine era leggiera l'ammalato sembra perfettamente guarito, e anche quando il caso era grave la malattia mostrasi decisamente migliorata. E l'ammalato sopporta tanto più volontieri la noja della cura, in quanto che mentre la fa cessa ogni prurito ed egli può dormire placidamente, cosa che per lo più gli procura una felicità così grande, che egli si sottomette con tutta buona voglia ad un secondo e a un terzo corso di cura.

Allorchè vogliamo servirci della soluzione di solfuro di calce del Vlemingkx la usiamo in modo alquanto simile alla „ cura accelerata „ della scabbia. L'ammalato anzi tutto prende un bagno, si lava col sapone e poi si frega tutta la pelle colla soluzione di solfuro di calce. Poscia egli prende un bagno almeno di un'ora, e in seguito la doccia fredda. Quest'ultimo metodo non è di azione così pronta, ma può praticarsi senza interrompere le occupazioni del malato e continuarlo tutti i giorni per lungo tempo, poichè qualunque paziente trova benissimo tutti i giorni due ore da consacrare alla cura della sua malattia.

Bärensprung ritiene di poter guarire tutte le specie di prurigine con bagni di sublimato. Duolmi di non potere appoggiare questa sua asserzione. Noi abbiamo fatto macerare per lunghe ore i nostri malati di prurigine nel bagno di sublimato senza ottenere un effetto maggiore da quello che avemmo dai bagni ordinarj (*).

In generale anche altri autori lodano i preparati mercuriali e specialmente il precipitato bianco, l'unguento bigio, il proto e il deuto joduro di mercurio. — A questo proposito io ho fatto uno sperimento che forse non è ancora stato fatto da altri e che fu publicato dal dottor Neumann nella Wiener « Allg. med. Zeitung „ N. 49.50. anno 1860. Questo esperimento doveva servire di risposta a due dimande, cioè metter in evidenza l'azione del mercurio nelle persone che fino allora non erano mai state curate con simili preparati e ciò allo scopo di dimostrare se sia vero che coll'uso

(*) Io ho trovato più volte utili i bagni di sublimato nel *prurito*, per esempio della vulva, ma questo male, come dice benissimo il nostro autore, è una cosa ben diversa dalla *prurigine*. *D. Longhi.*

dell'unguento mercuriale si possano produrre delle malattie della pelle somiglianti alle sifilidi: secondariamente per constatare gli effetti della cura mercuriale contro la prurigine. Io scelsi dunque *quattro* pruriginosi, i quali prima d'allora avevano adoperati diversi rimedii interni ed esterni, mai però il mercurio e per 100 giorni di seguito li sottoposi a frizioni di una dramma di unguento cinereo nel modo istesso che si praticava coi nostri ammalati di sifilidi. Durante tutto questo tempo gli ammalati rimasero in letto, ebbero un nutrimento leggiero e di tempo in tempo se ne esaminarono chimicamente le urine e gli escrementi. Pochi giorni dopo cominciato l'uso dell'unguento le urine e le feci davano manifesta reazione mercuriale, ma compiuta la cura di 100 giorni nè la prurigine era guarita o migliorata, nè in alcuno dei malati erasi manifestata la più piccola traccia del così detto mercurialismo o di fenomeni simili alle sifilidi. Quantunque questo esperimento sia stato fatto già da quattro anni e in seguito io abbia avuto occasione di vedere ripetutamente quelle persone che erano state sottoposte a quell'esperimento, tuttavia finora non trovai mai nè un cambiamento nella prurigine loro, nè altri sintomi morbosi sulla pelle, come non si manifestò mai veruna essenziale alterazione del loro stato generale.

Io non posso neppure confermare la virtù medicatrice da altri vantata dei preparati di piombo e di zinco e nè anche quella dello jodio contro la prurigine.

Dobbiamo al contrario contare fra i rimedii efficaci contro la prurigine il *catrame* ed i suoi preparati e il *creosoto*. Quanto all'uso dei primi di questi rimedii, si troveranno i medesimi giovevoli in ragione delle loro qualità e del modo di usarli; essi sono l'ordinario catrame di faggio, l'olio di cadino e l'oleum rusci, come i distillati dello stesso conosciuti sotto i nomi di Resinon, Resineon, e Resinein, e finalmente anche l'acido carbolico. Io ho usato il catrame così unito colla grascia e col sapone, come anche con l'olio, la glicerina e finalmente coll'alcool e coll'etere e ne ho constatata la sua azione calmante del prurito in tutti i casi.

Comodissima riesce in tali casi, come già con successo io feci in questi ultimi tempi per l'eczema e la psoriasi, l'applicazione del catrame nel modo seguente: Con un pennello si frega od una delle surricordate specie di catrame od un distillato del medesimo, il Resineon, su tutta la pelle, *quindi immediatamente si fa entrare*

l'ammalato in un bagno, nel quale egli rimane senza interruzione da 3 a 6 ore, secondo il tempo di cui può disporre. Durante questo tempo non è necessario rinnovare gli strati di catrame, perchè il catrame non si distacca che lentamente dalla epidermide e anche dopo sei ore non se n'è distaccato tutto quanto. Tale *bagno catramato* è benissimo sopportato da tutti, calma il prurito, diminuisce lo sviluppo delle papule e fa quindi diminuire la prurigine come anche le altre sunnominate malattie della pelle. Questo bagno non va interrotto che leggermente nei soli casi in cui il forte bruciore, che si manifesta, specialmente quando si adopera il Resineon, o la comparsa di un acne da catrame (pag. 429) non permettono la continuazione dei bagni.

Dopo di avere imparato a conoscere i rimedii che producono un miglioramento, un sollievo, comechè passaggero, nella prurigine, sarà cómpito del medico di scegliere in ogni singolo caso quel rimedio che meglio corrisponda sia alla malattia e al grado della medesima, come alle particolari condizioni dell'ammalato. Non ogni pruriginoso ha tempo e occasione di spendere tutto il giorno e le settimane e i mesi o ben anche tutta la sua vita alla cura del suo male. Ma la maggior parte degli ammalati potranno a questo scopo disporre di poche ore del giorno od anche della notte. Così pure una parte degli ammalati si determina a fare per un tempo breve una cura più energica, ma siccome con essa non può raggiungersi interamente lo scopo, l'ammalato non è ancora guarito, egli sarà quindi costretto in seguito a sottoporsi nuovamente ad una cura, comecchè meno energica e con molto minore dispendio di tempo.

Tenendo conto di queste circostanze io, per citare un solo esempio, ho sottoposto alcuni dei miei ammalati prima per 8-10 giorni alla cura del sapone molle o dell' unguento di Wilkinson modificato, per la qual cura la loro prurigine divenne più sopportabile e quindi per mantenerla in questo leggier grado, ogni sera per 1-2 ore faceva stare l'ammalato o in un bagno solforato o di catrame, oppure durante la notte gli faceva fare delle frizioni con questi rimedii, e con questo metodo l'ammalato poteva mantenersi in uno stato in complesso tollerabile.

III. Gruppo. *Eruzioni tubercolari a bottoni.*

Acne disseminata.

§ 380. *Storia.* L'Acne (ἄκνη s. ἀκμή, varus, Jonthos) pare non sia stata considerato come una malattia dai più antichi medici greci: altrimenti sarebbe difficile a comprendersi, come una malattia che si presenta in un numero così grande di esemplari direttamente sulla faccia e quindi che si localizza in una parte così visibile non abbia meritato un ricordo nelle opere ippocratiche.

Molti autori ritengono che il nome *varus* sia derivato dal latino varius e a questo proposito citano il passo di M. Tullio, il quale parlando di C. Servilius Isauricus scherzosamente servesi delle seguenti parole: Miramur cum servilius pater tuus, homo constantissimus, te nobis tam *varium* reliquerit.

Anche Celso, il quale per indicare questo male servesi pure della parola *varus* si esprime nel seguente modo: pene ineptiae sunt curare varos.... sed eripi tamen feminis cura cultus sui non potest. Ciò non ostante egli suggerisce rimedii per mezzo dei quali egli crede che si potrebbero ottimamente togliere le pustole e consiglia di mescere resina, ardesia alluminosa e miele e stendere questa miscella sulle papule dell' acne.

Estesamente trattò dalle malattie della pelle Cassius lo jatrosofista (1) (cento anni prima di Cristo), il quale si pone già la questione, perchè le pustole si manifestano nel fiore degli anni e nella forza della vita e crede che ciò succeda perchè l' alimento migliore e meglio concotto fluisca a queste parti ed ivi si coaguli e cresca.

Un' esatta conoscenza di questo male svela Galeno (2), descrivendo egli l'acne in poche parole sotto il nome *vari*, al cui proposito ricorda che i Greci lo chiamano Jonthos, che consta di un umore inspessito e che guarisce per mezzo degli ammollienti e sottrattivi.

Aezio da Amida (3), il quale, come è noto, ha raccolto tutti gli

(1) Cassii Jatrosophistae Problemata medica 33. Edit. Rivin. Lipsiae 1653.

(2) Epitome Galeni Pergameni operumi quatuor partes, ecc. De comp. med. secum loca. lib. IV, p. 1225. Argent. 1604.

(3) Aëtius, tetr. 2 serm. 4. Cap. 13

scritti pubblicati prima del suo tempo (543 d. C.) ricorda parimenti che i Greci usarono il nome ἄκνη e ἴονθος per indicare questa malattia della pelle. Di Varis come preferenti a loro sede la faccia parlano anche Paolo da Egina (lib. 3. Cap. 25) e Oribasio il più eminente dei suoi tempi che riprodusse le dottrine di Galeno, (lib. 4. Cap. 21).

Del resto in tutto il rimanente dell'antichità, come pure nei medici che davano il tono nel medio evo e nelle scuole d'allora poco si parla dell'acne, ed anche le opere in quel tempo pubblicate, che si occupavano specialmente di malattie della pelle, di un Mercuriale, di un Hafenreffer, ecc. osservano un profondo silenzio intorno l'acne, poichè neppure una sola volta vi si trova citato il nome antecedentemente usato per indicare questa malattia.

Solamente Gorraeus (1) nel XVI secolo e Sennert nel XVII accordano nuovamente all'acne qualche attenzione, dicendo il primo: L'acne è un piccolo e duro bottoncino sul volto che i Greci chiamano ἴονθος e i latini varus. Esso è così chiamato perchè non prude e non obbliga il malato a grattarsi. Aezio (lib. 8. Cap. 13) dice che ἴονθος e ακνη sono identici.

Ma il passo di Sennert che vi si riferisce è frequentemente citato dagli autori a lui posteriori.

Così Sauvages (2) che descrive l'acne al capitolo Psydracia, 5, dice ciò che segue:

Psidracia acne Aëtii, acna, Vari Sennerti (Sennert. praet. med. lib. 5. Cap. 23). Jonthos Graecis. Gall. Bourgeons. L. Psydraciis connata, sunt tubercula faciei, vari dicta, ait Sonnertus. Più sotto egli dice: « Sunt scilicet tumores exigui, rubri, duri, pertinaces, qui vix unquam suppurantur, nec dolent, nec pruriunt, et tantum faciem deturpant, maxime distincti a tuberculis frontis, de quibus egismus in gutta rosea syphilitica, nec non ab elephantiasi, quae cum raucedine, faciei inflatione et tuberculis initio rubris incipit ».

Oltracciò egli ricorda ancora che questi bitorzoli sono attribuiti all'alimento « denso » e che in alcuni essi perdurano fino all'età vi-

(1) Io. Gorraei, Parisiensis Definitionum medicarum libri XXIV. Francofurti ad M. 1578, pag. 16.

(2) Nosologia methodica sistens morborum classes juxta Sydenha mimentem et Botanicorum ordines, auctore Boissier de Sauvages, Amstelodami 1768, Tom. I, pag. 136.

rile, poi svaniscono. Egli si rimette al giudizio dell'altro per riguardo alla questione se quest' eruzione sia identica colla « gutta rosea » dei bevoni e così pure relativamente alla cura dell'acne si riferisce al passo già citato da Sennert (lib. 5. Cap. 23, part. I).

Alquanto più dettagliatamente si spiega già Lorry (1) intorno a questa malattia, facendo egli conoscere segnatamente le trasformazioni etimologiche dei suoi nomi e fa risultare la sua innocuità per il rimanente dell'organismo. « Aegritudinem vix constituunt, cum possit homo cum iis recte valere » dice egli facendo con ciò benissimo conoscere le sue idee. Che poi non ostante tutto ciò nel seguito del suo trattato sui bottoni e sopra le Myrmeciae, l'Acrothymion, l'akrochordon, le verruche, ecc. da lui messe nel medesimo capitolo egli abbia potuto pensare che in alcuni casi usando incautamente i caustici contro i varii da alcuni di questi possa svilupparsi il *cancro*, è una inconseguenza verso l'indifferenza dell'acne per l'organismo da lui poco prima proclamata. Del resto egli raccomanda di adoperare contro i vari le sostanze spiritose e in generale piuttosto rimedii locali.

Fa tanto maggiore sorpresa che Plenck (2) sembri non avere conosciuta l' espressione acne, che egli per lo meno non ha mai ricordata. A questo proposito egli si limita a riprodurre sotto l'indicazione Vari s. Jonthi le descrizioni trasmesse da Galeno, Aezio, Sennert, ecc. della malattia in discorso. Originale, non per verità in senso lodevole, sembra qui semplicemente l' osservazione che i vari sieno scambiati cogli animaletti spermatici e conseguentemente che il matrimonio guarisca i vari.

Bateman (3) nella sua esposizione del sistema di Willan sulle malattie della pelle cambiò per il primo il nome di Varo in quello di Acne, in quanto che tratta di questa malattia sotto quest'ultima indicazione principale. Seguendo Willan egli distingue Acne simplex, A. punctata, A. indurata e A. rosacea. Nella sua esposizione che si informa a quella di Willan l'acne simplex compie con sufficiente precisione un andamento fisso di sviluppo, maturazione e regresso in uno spazio di 3-4 settimane. E noi ricordiamo qui questo

(1) Tractatus de morbis cutaneis, Parisiis 1777, pag. 839.

(2) Jos. Jak. Plencki Doctrina de morbis cutaneis Ed. II. Viennae 1783, pag. 60.

(3) Praktische Darstellung der Hautkrankheiten nach Willan's System von Thom. Bateman, Halle 1815, aus d. Engl. von Hanemann, pag. 399 e segu.

fatto tanto più altamente, in quanto che molti autori posteriori specialmente francesi (Devergie) riferiscono questa nosologia coll'apparenza della verisimiglianza, senza riflettere che la verità ben poco corrisponde a questo quadro e che segnatamente anche la divisione dell'acne nelle suddette quattro specie non sembra giustificata neppure dietro lo schema proprio di Bateman. Infatti leggendo attentamente la descrizione di Bateman delle singole specie di acne del Willan, facilmente si vede che lo stesso Bateman riconosce quanto si confondano le une colle altre, anzi quanto sieno identiche le tre prime specie di acne. Egli non fa vera distinzione che fra la quarta specie acne rosacea e le prime tre, poichè la prima (l'a. rosacea) è riposta in un processo patologico essenzialmente differente.

Nonostante l'estensione con cui Bateman tratta dell'acne, egli dice solamente con grande peritanza poter esso manifestarsi anche sul dorso. E' pare ch' egli ritenesse per uno stato differente i casi nei quali egli lo vide in grado incomparabilmente più forte al dorso ed alla faccia.

Quanto all'eziologia dell' acne Bateman non si limita alla semplicità degli antichi, i quali, come Galeno, lo facevano dipendere da un umore inspessito, o come Cassius il jatrosofista ne attribuiva la genesi agli umori nutritizii crassi (crassa); ma egli preferisce di essere minuto anche a spese della semplice naturalezza e derivare l'acne anche dalle bevande fredde prese a corpo riscaldato, dalle commozioni dell' animo, o dai disordini della digestione, in una parola dagli stati e dalle condizioni più differenti ed opposte.

E tuttavia egli non nega che la malattia in sostanza non sia che locale e perciò consiglia quasi solamente rimedi locali, fra i quali saponi e rimedi solventi il grasso.

Nelle « Willan's delineations of cutaneons diseases London 1817 » parimenti pubblicate da Bateman troviamo anche le figure corrispondenti dell'acne simplex e punctata sopra una tavola (tav. 62) dell' a. indurata (tav. 63) e dell'a. rosacea (tav. 64).

In diretta opposizione con Willan Bateman si mette Plumbe (1), il quale riunisce già l'acne simplex e l' acne punctata e dimostra in modo convincente la parentela che passa tra di loro. D' altra parte però se egli alle prime aggiunge come specie particolare anche

(1) Plumbe. A. pratical treatise, ecc. London 1837, p. 59.

l' a. indurata e l' a. rosacea (couperose), egli non mette tuttavia quest' ultima come specie particolare separata e diversa dalla prima, ma dichiara che queste non erano che forme più sviluppate della prima.

Per lo contrario Erasmo Wilson (1) si emancipa già da questa divisione dell' acne in quattre specie secondo l'essenza stabilita da Willan e mantenuta da Plumbe e descrive le prime tre specie (a. simplex, a. punctata e a. indurata) sotto l'indicazione speciale di *a. vulgaris* e ne distacca soltanto l' *acne rosacea* come una seconda specie. Egli deriva l'acne da una certa torpidezza dei nervi e dell' attività della pelle. È strano che Wilson pensi presentarsi ambedue le forme di acne da lui ammesse (a. vulgaris e a. rosacea) più frequentemente nel sesso *femminile* che nel mascolino. Quantunque egli non riconosca veruno stato interno o generale dell'organismo come causa dell'acne e consigli ben anco di eccitare la pelle degli affetti di acne con stimolanti locali, tuttavia non si vergogna di mettere in campo qualche volta contro l'acne le sottrazioni di sangue, i purganti forti, ecc.

Anche Thomson accettò (2) la divisione in due specie di acne, descrivendo egli un acne simplex (l' acne vulgaris di Wilson) ed un' a. rosacea. Parlando dell'eziologia dell'acne, Thomson fa osservare, che questa malattia si osserva per lo più in individui dotati di una condizione della pelle particolare alle persone linfatiche (floscia, pallida, fresca al tatto), come anche in individui aventi la così detta disposizione strumosa. Nella cura egli dà gran peso ad una dieta eclettica (non pesci, nessun cibo molto salato, ecc.).

Tutti questi autori ritengono l'acne siccome una infiammazione dei follicoli della pelle, o ancora più strettamente delle glandule sebacee della pelle, al pari di Hunt, Green e altri. A. Hunt (3) mette l'acne fra i tubercoli, ammette bensì ancora la divisione di Willan, ma riconosce l'identità delle prime tre specie e risguarda in conclusione anche la quarta soltanto come una forma in maggior grado di sviluppo delle prime tre (a. simplex). Di Green (4), il quale al pari

(1) On diseases of the skin, London 1836.

(2) Practical treatise on diseases affecting the skin. London 1850.

(3) Practical observations on the patology and treatement of certain diseases of the skin. London 1847.

(4) Praktisches Compendium der Hautkrankheiten, Weimar 1836.

della maggior parte dei suoi predecessori mette l'acne fra le pustole, sarebbe a dirsi aver egli per il primo fatto osservare che spremendo l'acne pustola, aprendola con una lancetta, si ottiene meglio e più prontamente che in qualunque altra maniera la guarigione.

In modo essenzialmente diverso da quello dei succitati dermatologi inglesi cura l' acne Alibert (1). Mentre egli da una parte si distingue vantaggiosamente per una più profonda cognizione dei rapporti anatomici e dell' eziologia dell' acne dalla maggiore o minor superficialità degli inglesi, relativamente al modo di rappresentare questa malattia si lascia indurre a fare un' inutile e ingiustificabile divisione delle forme dell'acne e ad allontanarsi poco lodevolmente, collo stabilire differenti nomi e classi, dalla semplicità degli inglesi.

Mentre gli inglesi già da lungo tempo sostituirono il nome acne a quello di varus per indicare questa malattia, Alibert così profondo conoscitore degli altri autori antichi, usò nuovamente della parola varus come indicazione generale delle malattie a forma di bottoni (finneartigen) e credette di dover trattare le malattie di tutti i tessuti glandulari della pelle sotto un solo nome.

Egli divide i suoi vari in: varus sebacens seu comedo; v. miliaris sive frontalis; v. ordeolatus; v. disseminatus; v. gutta rosea; v. mentagra e quindi in 6 classi, per cui diede occasione a varii dissensi nel concetto delle forme di acne.

Queste dottrine di Alibert non trovarono favore nè presso i suoi compatriotti nè presso i medici che gli tennero dietro. Anche l' espressione varus non fu preferita da nessuno dei suoi seguaci (eccettuato Duchenne-Duparc), ma tutti preferirono la voce « acne ».

Biett, come anche coloro che ne sparsero le dottrine, Cazenave e Schedel descrivono sotto il nome di *acne simplex* e *indurata* quella infiammazione delle glandule sebacee, sulle quali anche noi ci pronuncieremo sotto il titolo acne e si servono inoltre dell' espressione acne punctata e a. sebacea per indicare quelle anomalie di secrezione che noi abbiamo già descritto a pag. 82 di quest' opera sotto il nome più giusto e usato di *seborrhoea* v. *stea-*

(1) Baron Alibert's Vorlesungen über di Krankheiten der Haut, gesammelt von M. Daynae, tradotto in tedesco dal dottor Bloest, Leipzig 1837.

torrhoea e che si presentano bensì sovente in compagnia dell'acne, ma che dipendono da un altro processo differente da quello da cui proviene l'acne.

I più recenti scrittori francesi, quali Gibert, Devergie, Rochart, Bazin, Piogey, non hanno saputo aggiungere molto alla dottrina emessa da Biett e si occuparono piuttosto ora di mettere l'acne in differenti posti, una volta nella classe dei tubercoli, un'altra volta in quella delle pustole, od anche, come fece Hardy, in quella delle « *maladies accidentelles* »; ora di aggiungere alle specie già stabilite da Biett e Willan altre non essenziali, come: varus pustulosus (Duchenne-Duparc) che suddividono ancora in una forma acuminata e in una forma globulosa: *acne varioloide* (Bazin); *a. ombilique* (Piogey); a. sans et avec hypertrophie des follicules (Dewergie); *a. tubercoloide, Ekdermoptosis* (Huguier); *a. hypertrophique* (Rochart).

Rayer forma una lodevole eccezione fra i suoi compatriotti, essendosi egli reso benemerito non per avere stabilite nuove specie di acne, bensì per avere data una buona descrizione di questa malattia.

Fra gli autori tedeschi sventuratamente cerchiamo indarno una giusta apprezziazione di questa malattia, poichè, sebbene nelle opere di Gius. Frank, Fachs e Riecke s'incontrino osservazioni estremamente superficiali ed erronee (come per esempio in Frank, il quale descrive l'acne sotto il titolo di psydracia a plethora, e circa la sua origine dice che essa suole manifestarsi nei giovani che vivono casti o che sagrificano a venere per la prima volta, ecc.), ora non fanno che tradurre puramente e semplicemente gli scritti dei francesi e degli inglesi (Riecke); ora finalmente, come Fuchs, ornando di figure una nomenclatura introdotta di contrabbando nella medicina, tolsero alla malattia il suo vero carattere. In uno scritto intitolato: Ausfürliche Abhandlung über die Acne, G. Brender (1) presenta al pubblico medico la esperienza da lui fatta in Parigi e Lione sull'acne. Egli divide questa malattia in acne juvenilis, virilis et senilis e mantiene ancora allo stesso tempo la divisione di Willan, così che dichiara sinonimi l'acne simplex di

(1) Brender Gregor — ausführliche Abhandlung über die Acne — Freiburg im Breisgau, 1831.

quest' ultimo col suo acne juvenilis, l'acne indurata Willani colla sua acne virilis e l' acne rosacea degli autori con quella che egli chiama a. senilis. Nella categoria dei succitati autori conta come eccezione Gust. Simon, il quale non solamente disapprova ogni ulteriore suddivisione dell'acne, ma spiega anche ragionatamente i rapporti anatomici di questo male e fra le altre cose fa osservare che « *in qualunque bottone di acne, nel quale sotto l'epidermide non si osserva punto di marcia, nel fondo del corion* si trova tuttavia sempre un punto marcioso, il quale può evacuarsi pungendo il bottone; di maniera che si avrebbe una soddisfaciente spiegazione della genesi dei bottoni di acne nella formazione di materia per entro la sostanza del corion.

Nella Gazzetta della i. r. società dei medici di Vienna, anno 2° vol. I. 1845 pag. 144 io mi sono già pronunciato intorno alla sede ed ai sintomi dell'acne ed anche oggigiorno non ho nulla di essenziale da cambiare alle idee in quell'occasione espresse. Solamente il modo di spiegare l'origine di questo male ebbe qualche schiarimento dai progressi fatti, specialmente dalle dottrine insegnate nella patologia cellulare.

Nella sua dottrina dei tumori Virchow (1) parlando dei tumori di ritenzione (Retentionsgeschwulste) ha ricordato anche l'acne. Egli ritiene che l'acne nasca da ciò che per l'aumentata formazione dell'epidermide conseguente ad una irritazione diventano impervii i condutti escretori dei follicoli, onde succede la ritenzione della materia contenuta nel bulbo ». *Se allora al principio del bulbo del pelo succede un processo irritativo in forma di vera infiammazione, hanno luogo le diverse forme che dopo Villan comunemente si comprendono in dermatologia sotto il nome di acne. Anzi secondo che i bulbi dei peli ostruiti o ripieni appartengono ad una o ad un'altra serie può anche l'acne riuscire molto differente. Se i follicoli otturati mostransi sotto la forma di comedoni, diconsi acne punctata; se giacciono più profondamente ed è allo stesso tempo rigonfio il tessuto circostante, i vasi sono dilatati e varicosi, sorgono contemporaneamente delle pustole alla superficie, allora si ha l'a. rosacea; se s'indura la pelle vicina, si ha l'a. indurata* ».

(1) Virchow die krankhaften Geschwülste, Vorlesungen, 1 Band, Berlin 1865, pag. 224.

Le seguenti pagine dimostreranno fino a quel punto queste idee di Virchow, le quali per lo più provengono da studj sul cadavere, sieno confermate anche dall'osservazione sul vivente.

§ 381. Prima di farci a parlare dettagliatamente di quella malattia che è indicata col nome di *acne disseminato* vogliamo far osservare che tra questo male e le altre specie di acne, che descriveremo più tardi, quali l'*acne mentagra* ossia *Sycosis* e l'*acne rosaceo* ossia *couperose*, esiste bensì sotto molti rapporti una stretta somiglianza, ma ciò non ostante vi si osserva anche una sensibile *differenza*, cosìche noi ci crediamo autorizzati a trattare di queste tre forme separatamente come di altrettante malattie speciali.

L'*acne disseminato* mostrasi sotto forma di eminenze, bottoni rossi di figura conica o semisferica, della grossezza di un fagiuolo, ora duri, ora contenenti più o meno di marcia, quasi sempre isolati, solo qua e là disposti a gruppi o in serie lineari che occupano (bensì qualunque parte della pelle ad eccezione del palmo della mano e della pianta dei piedi, ma ciò nondimeno) specialmente la pelle della faccia, del petto, del dorso e nella maggior parte dei casi sogliono mostrarsi nelle persone giovani.

Frequentemente essi bottoni sono accompagnati da altre malattie delle glandole sebacee e dei bulbi dei peli, le quali malattie sono conosciute sotto i nomi di comedoni, di milium (ghiaia della pelle) e di seborrea (flusso di umor sebaceo) e che abbiamo già dettagliatamente studiate a pag. 82 e seguenti di quest' opera.

Ma anche senz' altre anomalie dell'apparato glandulare della pelle i bottoni dell'acne si presentano allo sguardo dell'osservatore in quei casi, nei quali o un'irritazione dall'esterno invada i tegumenti comuni o per una potenza patogenetica qualunque esistente nell'organismo stesso si desta una irritazione, in forza della quale le glandule passano allo stato d'infiammazione.

Ond'è che l'acne dividesi in *idiopatico* e *sintomatico*.

Ordinariamente nelle opere sulle malattie della pelle non si trova descritta che quella forma di acne che si manifesta in compagnia dei comedoni e della seborrea alla faccia, sul petto e al dorso delle giovani persone. Siccome però, come abbiamo già indicato più sopra, non solo in questi casi, ma anche in diverse altre circostanze manifestansi sintomi perfettamente simili nelle medesime parti di tessuto, comecchè presentino ora un altro andamento, ora

un altra durata, ora altre modificazioni; così parmi più conveniente stabilire più sottospecie dell' acne e descrivere ciascheduna di esse separatamente.

a) L' *ordinaria* forma che si presenta sempre in compagnia della seborrea e dei comedoni, che da Celso come da Plenck e da Alibert fu descritta sotto il nome *di varus* e che in Germania specialmente ha nome di « Finne » « Pfucken » in Francia « boutons », in Inghilterra « Stonepocks », l'*acne vulgaris* (Fuchs) si distingue per ciò che quasi esclusivamente occupa la pelle della faccia, del petto e del dorso ed ivi presenta ora piccole papule che circondano i comedoni di poco elevati sul livello della pelle (*acne punctata*), ora cresce fino al grado di grosse papule e fin di bottoni, nel cui interno si osserva o semplicemente un comedone centrale, o già più o meno di marcia (*a. pustulosa*); oppure posti in serie di due o più per questa disposizione perdono la loro forma semisferica e prendono una figura simile all'orzo o all' avena (*a. hordeolaris*); o finalmente s'ingrossano talmente che raggiungono quasi il volume di un pisello e d'un fagiuolo, non manifestano prima di rompersi il loro contenuto e all'aspetto somigliano piuttosto a *protuberanze* durette (*acne indurata*).

b) Un' altra forma presenta quell' acne che si localizza solamente alla faccia ed anche qui soltanto alla fronte e specialmente in vicinanza del cuojo capelluto, come anche qua e là su quest'ultimo e si manifesta ora con papule piuttosto piatte, della grossezza di un grano di canapa, ora quasi in forma di pustole e nel suo interno non ha il comedone, all'apice porta una crosticcina piatta a forma di disco, fortemente aderente alle parti sottoposte, che più tardi si affonda sotto il livello della papula rimanente, così che il rimanente di quest'ultima circonda dappertutto la crosticcina centrale discoide in figura di un margine rilevato. Quando più tardi quella crosticcina si distacca e cade mostrasi una cicatrice corrispondente alla grandezza della crosta già esistente, la quale è parimenti approfondata verso la periferia.

Questa forma dell'acne che somiglia molto alle efflorescenze del vajuolo e della sifilide corrisponde meglio d'ogni altra a quella che Bazin chiama *acne varioliformis*. A motivo della sede che quasi esclusivamente ha sulla pelle della fronte si potrebbe anche chiamarla *acne frontalis*.

c) Nelle persone cachettiche, specialmente in quelle che portano segni evidenti di scrofolosi; nelle quali osservansi tumefazioni glandolari, carie, secrezioni adipose in forma della così detta pityriasis tabescentium e scrophulosorum, quindi una seborrea universale; e negli individui afflitti dall'affezione cutanea che io chiamai lichen scrophulosorum (pag. 439 di quest' opera); finalmente anche in seguito allo scorbuto (nei quali ultimi casi ogni bottone di acne appare contornato di un orlo livido, emorragico, rosso-turchino); — in tutti i suindicati individui presentansi efflorescenze di acne che non contengono *verun comedone* nel loro interno, non si limitano alla pelle della faccia, del petto e del dorso, ma mostransi dappertutto su tutta la superficie della pelle, alle estremità come al tronco. Sotto questo rapporto essi somigliano molto alle papule simili all'acne, dipendenti da sifilide (syphilis cutanea papulosa), dalle quali però differiscono per l'ulteriore loro andamento, ma specialmente perchè non si trasformano in ulcere specifiche. Dal fin qui detto parrebbe dover convenire a questa forma di acne il nome di *acne cachecticorum*.

d) Durante l' uso di alcuni rimedii succede anche alla pelle un'infiammazione del suo apparato glandolare e formansi delle efflorescenze di acne simili alle or ora descritte. — Così è noto che per l'uso interno dello *jodio* alcuni vanno soggetti ad espulsione di numerosi bottoni di acne al volto, al petto e al dorso, i quali bottoni talvolta passano presto allo stato di pustola, tale altra fiata rimangono per qualche tempo come bottoni inalterati discretamente grossi. Essi qualche volta impediscono la continuazione dell'uso, del resto indicato, del jodio e svaniscono prontamente senza lasciare cicatrici dopo sospeso l'uso di questo medicamento.

Un'altra causa meno conosciuta dello sviluppo dell'acne è la locale applicazione del catrame. Alla pag. 427 e seg. di quest'opera, parlando noi dell'applicazione dei differenti rimedii di catrame, abbiamo già ricordato che alcune persone sofferenti di qualche malattia (per esempio di psoriasi), per la cui guarigione sarebbe indicato il catrame, non possono essere con esso rimedio curate perchè ad ogni pennellamento di catrame succede in essi un'eruzione più o meno considerabile di bottoni rossi, del volume di un grano di canapa fino a quello d'un fagiuolo, sulla cui sommità e precisamente all'orifizio del condotto escretivo del follicolo sebaceo o in corrispon-

denza del bulbo dei peli presentano un punticcino nero, prodotto dal catrame introdottosi nell'orifizio del condotto del follicolo.

Noi però abbiamo avuto occasione di osservare l' acne in tali individui non solamente durante l'uso del catrame, ma anche nei lavoranti che nelle fabbriche manipolavano il catrame per cavarne altri prodotti, quali la benzina, il parafino, il grasso per i carri, ecc. Quantunque poi tali lavoranti non sogliano propriamente mettersi in contatto collo stesso catrame, ma restino solamente in un' atmosfera fortemente impregnata di vapori di catrame, tuttavia sulla loro pelle si esercita una tale irritazione, che ne nascono infiammazione delle glandole sebacee in forma di acne. Egli è facile a comprendersi che anche in tali casi l'acne non si limita ad alcune regioni della superficie cutanea, ma invade dappertutto così il tronco come le estremità.

Per indicare quest'acne dipendente da irritazione artifiziale potrebbe convenire la denominazione di *acne artificialis* e in specie: e pice, ex Jodo, ecc.

§ 382. *Andamento.* Ognuna delle sunnominate specie di acne tiene un andamento differente. Così l'acne vulgaris d'ordinario non si sviluppa che lentamente in un esteso quadro morboso, perchè comunemente solamente poche glandole cutanee s'infiammano contemporaneamente e percorrono successivamente i diversi gradi di sviluppo dell'acne punctata fino all'acne indurata. — Mentre i follicoli primieramente ammalati presentano nel suddetto modo le differenti forme di acne, lo stesso processo ripetesi in altre glandule prima soltanto ostruite dal loro contenuto adiposo; e intanto che queste ultime al pari delle prime si svolgono in acne, si vede una terza, una quarta, ecc. parte di glandule della cute infermare nel medesimo modo.

Siccome però le efflorescenze di acne sviluppate non rimangono inalterate in questo stato, ma subiscono successivamente una metamorfosi regressiva, mentre in altri punti si manifestano nuove eruzioni di acne, ne viene che alla fine sopra uno stesso individuo e in un medesimo tempo si può verificare tutto il quadro complessivo dello sviluppo e del regresso dell'acne.

Ond'è che i caratteri distintivi di un *acne vulgaris* sviluppato non possono trarsi dalla figura di *una sola* efflorescenza, ma in ogni caso di acne vuolsi tener conto allo stesso tempo e dei co-

medoni da cui l'acne dipende, e anche delle papule o dei bottoni più o meno piccoli o grandi, come pure delle pustole, e delle croste dipendenti dall' essiccazione di esse pustole, e dopo cadute le croste della cicatrice che rimane.

Così pure non va dimenticato che finalmente in ogni persona affetta da acne l' epidermide che trovasi tra i bottoni dell' acne presenta una lucentezza adiposa o in altre parole i sintomi di una seborrea.

Se ancora una volta ricordiamo la circostanza, che i suddetti sintomi limitansi quasi esclusivamente alla faccia, al petto e al dorso e lasciano intatto il rimanente del corpo; avremo argomenti sufficienti per distinguere questa specie di acne non solamente da ogni altra specie dell'acne medesimo, ma anche da tutte le altre malattie che nel loro aspetto esterno presentano della somiglianza con questo male.

Un andamento eguale tiene l' acne varioliformis, ma in questo ordinariamente si manifesta sempre un gran numero di efflorescenze al medesimo tempo, queste fanno la nota loro metamorfosi e lasciano cicatrici profonde. In questa specie di acne quasi sempre per lungo tempo non succedono nuove eruzioni, così che tra le singole eruzioni spesso si osservano delle intermissioni di interi mesi.

Ben altrimenti però si disegna l'andamento dell'*acne cachecticorum*. Qualche volta in esso sviluppasi ad uno stesso tempo una grande quantità di efflorescenze diverse su tutta la superficie del corpo; tal fiata queste una volta sviluppate perdurano per un tempo molto più lungo in uno stato apparentemente inalterato, ora finalmente, dopo scomparsi i bottoni o le pustole, restano per molto tempo delle macchie livide, chiaramente dipendenti da pigmentazione. In alcuni casi, massime quando esistono affezioni scorbutiche, talune delle efflorescenze si rompono ben anco e danno così origine ad ulcerazioni superficiali circondate da un anello livido e facilmente sanguinolenti.

L'andamento e la durata dell'acne artificiale differisce a norma dell'intensità e della durata delle potenze patogenetiche da cui dipende, — e non meno anche dalle proprietà dell' organo cutaneo affetto. Così l'acne dipendente dall'uso dello jodio dura non solamente finchè questo rimedio è introdotto nel corpo, ma sempre un

tempo più o meno lungo dopo cessato l'uso dell'iodio; l'acne prodotto dall'azione della pece continua a produrre i suoi bottoni duri, rossi, sferici anche dopo che per vista medica o tecnica è già cessato il contatto del catrame colla pelle, di maniera che una volta sviluppato l'acne da catrame voglionsi 2-4 settimane perchè se ne compia l'involuzione, ma allora poi svanisce senza lasciare cicatrice o macchie pigmentarie.

§ 383. *Diagnosi.* Quantunque nelle predette cose si abbia fatta attenzione anche ai segni distintivi delle singole forme di acne, vogliamo tuttavia ricordare ancora che si danno molteplici processi morbosi, in seguito ai quali hanno luogo infiammazioni dei bulbi dei peli e delle glandule sebacee, senza che perciò si possa risguardare i prodotti di queste, cioè le efflorescenze dell'acne, come causa occasionale di quelle. Egli è adunque facile a comprendersi che processi affatto differenti, quali per esempio il vajuolo, la sifilide, ecc. possano dare origine appunto ad effloroscenze tali quali si veggono nella infiammazione dell'acne comune sviluppato intorno al bulbo del pelo otturato da un comedone. Non si può quindi lusingarsi di poter desumere prontamente la diagnosi dalla forma di qualcheduna o di poche efflorescenze; ma è sempre necessario far attenzione a tutti i momenti che distinguono l'una o l'altra malattia. — Non bisogna parimenti dimenticare che le principali differenze fra queste singole forme non si presentano che in progresso della malattia; per cui diventa possibile con una lunga osservazione di tutto l'andamento della malattia stabilire una giusta diagnosi, quantunque essa per avventura non fosse possibile in questo o quel caso alla prima visita del malato.

§ 384. *Prognosi.* L'acne in tutte le sue forme è malattia molto ostinata e a motivo delle frequenti sue recidive e delle sempre nuove eruzioni abbisogna sempre un notabile spazio di tempo per la completa sua involuzione. In generale può dirsi che l'ostinatezza e la lunga durata dell'acne sta in diretto rapporto colle quantità delle efflorescenze; di maniera che in quei casi nei quali l'acne vulgaris e cachecticorum presentano un minimo numero di pustole e bottoni alla faccia, al petto e al dorso, anche la durata della malattia sarà più breve che non sia quando queste eruzioni sono numerose.

Nell'acne artificialis invece il numero delle efflorescenze non ha

la medesima importanza, giacchè tali efflorescenze d'ordinario sviluppansi e svaniscono in modo sincrono.

Nessuna però delle suenunciate specie di acne è pericolosa alla vita e alla salute di coloro che ne soffrono e tutt' al più si può dire che una forte cachessia (scorbuto, tubercolosi), al cui seguito manifestansi infiammazioni follicolari, in causa di queste ultime apparentemente nè diventa più pericolosa, nè ottiene miglioramento veruno.

§ 385. *Eziologia.* Finora nessuno è arrivato a scoprire le cause occasionali dalle quali dipende lo sviluppo dell'acne. Ad eccezione di alcuni pochi irritanti cutanei ed anche questi soltanto sotto certe circostanze e in alcune persone, ben poco conosciamo della genesi dell'acne.

Troviamo bensì nelle opere sulle malattie della pelle indicati quali momenti genetici dell' acne ora certi cibi o certe bevande, ora le affezioni dell'animo, le fatiche mentali, ora la morbosa innervazione, la torpidezza degli organi cutanei, ma queste per lo più sono vedute subbiettive senza base reale per farvi fondamento.

Incolpa per esempio Biett specialmente l'esercizio di certi mestieri e di certe professioni « le quali richieggono che si tenga il capo inclinato, specialmente quando esso capo è allo stesso tempo esposto a un forte calore ». — Wilson il bevere liquidi freddi a corpo riscaldato; e l'abuso delle aque eccitanti per lavarsi e delle polveri cosmetiche; Brenden il fumar tabacco. Rayer dice che l'acne si manifesta nei « giovani onanisti »; Alibert nella gente che si impacciano in « combinazioni speculative », passano le intere notti giuocando, vivono in continue angosce, ecc., mentre Fuchs pretende di avere frequentemente veduto l' acne in compagnia della podagra e Plenck cerca di dar peso ad un'idea molto sparsa nel popolo dicendo: juvenibus victu crasso utentibus et spermaticis sunt familiares, ecc.

Ciò che diremo qui sotto dimostrerà qual valore abbiano queste asserzioni dei diversi autori.

Se a questo scopo ci serviamo di dati statistici che l' osservazione di tantissimi casi di acne finora visti ci somministra, troviamo che l'acne non suole presentarsi prima della pubertà; e che individui d'ambo i sessi fin dal principiare del loro 14° anno, spessissimo però fra i 18-24 anni sogliono soffrir di questo male. Anche

nei posteriori periodi della vita però osservasi di tempo in tempo l'infiammazione di una o più glandole sebacee e così pure finalmente dànnosi individui, i quali per tutta la vita soffrono di acne. La circostanza che l' acne si riscontra in egual modo in tutte le zone e in tutte le razze (vedi Pruner, die Krankheiten des Orients, Erlangen 1847, pag. 150); in tutte le stagioni, in uomini di diversissima condizione e maniera di vivere, nel ricco come nel povero, fa credere che alla genesi dell'acne non contribuiscano quei momenti che tanto frequentemente sono indicati come causa occasionale della medesima.

Io debbo particolarmente dichiarare come erroneo l'ammettere che l'uso di certi cibi, per esempio dei pesci salati, delle aringhe, delle carni affumicate, del presciutto, del formaggio forte, delle insalate, o di quei cibi conditi con forti droghe, come pepe, peperoni (Paprika in Ungheria), zenzero, ecc., possa produrre l'acne. L'opinione che il bere troppo abbondantemente liquori spiritosi favorisca lo sviluppo di questo male non ha miglior fondamento e può provenire dal confondere che si fa comunemente l' acne disseminato coll' a. rosaceo, il quale ultimo per vero dire può benissimo aver origine dall'uso delle bevande alcooliche. I bevitori di acquavite hanno la pelle squisitamente bella, liscia, piacevole a toccarsi, sulla quale sono appena visibili gli orifizii dei bulbi dei peli e perciò nè appaiono ripieni di goccioline di sego nè hanno disposizione a produrre i bottoni infiammatorii dell'acne sulla faccia, sul petto e sul dorso. Laonde può benissimo succedere che siffatto individuo presenti chiaramente « bacchia » (acne rosaceo) al naso, alle guancie, al mento e da ciò si abbia una prova ancora più convincente che i medesimi momenti eziologici non sogliono produrre allo stesso tempo l'una e l' altra forma dell'acne e specialmente non l'a. disseminato e l'a. rosaceo.

La circostanza che l' acne si presenta più frequentemente negli anni della pubertà e quindi in quel tempo in cui la maturità del sesso fa supporre certi cambiamenti nell' organismo, fece credere che passassero certi rapporti tra l'esercizio delle funzioni sessuali e lo sviluppo dell' acne.

Un' osservazione spregiudicata però non conferma punto quest'ipotesi, giacchè ci si presenta un sufficiente numero di casi, nei quali in persone d'ambo i sessi, che si abbandonano senza ritegno alla venere ora non riscontrasi traccia veruna di acne, ora alle

note sedi trovasi un numero maggiore o minore di bulbi di peli e di glandole sebacee infiammate o non infiammate.

Così per contrario la pelle della faccia, del petto e del dorso di alcuni individui qualche volta è perfettamente netta, altre volte è sparsa di efflorescenza come un ciclo stellato, senza ch' essi nè abbiano sagrificato sull' altare dell' imene nè siansi votati all'onanismo, la quale osservazione naturalmente può farsi con molto maggior certezza nel sesso femminile che nel mascolino.

Non possiamo quindi dichiararci d'accordo con Plenck, il quale dice: Matrimonium varos curat, ma dobbiamo modificarne la sentenza nel seguente modo: *tempus* varos curat: vale a dire che nel corso del tempo questo processo infiammatorio che svolgesi specialmente negli anni della pubertà, che si localizza nelle glandule sebacee e nei bulbi dei peli, trova la sua fine e questa involuzione si compie alla perfine così nei celibi e in coloro che si votano al celibato o si maritano a Vesta, come in coloro che vivono in continuo stato matrimoniale.

Non si può negare per contrario che l'accumulamento di sego nella pelle della parte pelosa del capo, della faccia, del petto e del dorso, come pure la manifestazione dei comedoni e della immancabile loro conseguenza: sviluppo dell'acne, hanno luogo spesso con irregolarità della mestruazione, e svaniscono nuovamente tosto che le funzioni genitali sieno ritornate allo stato normale. Noi però non possiamo indicare una qualunque affezione speciale della sfera genitale, in conseguenza della quale l'acne sia più frequente o più raro e già la circostanza che l'acne si riscontra con altrettanta frequenza in individui maschi, senza che in questi appaiano in nessun modo perturbate le funzioni genitali, non ci promette di conchiudere alla coincidenza dei suddetti due fenomeni.

Ci accontentiamo quindi di registrare il suesposto fatto.

Non posso finalmente tralasciare di ricordare ancora un'osservazione, fatta a mia richiesta dal professore Rigler allora vivente da 12 anni in Costantinopoli (più tardi a Gratz) e a me da lui comunicata per lettera. Domina cioè notoriamente in Oriente (1)

(1) Anche in Roma fino a Clemente XIV durò l'uso di castrare i fanciulli per farne dei cantanti e non ostante la proibizione da parte dell' ultimo papa questo costume vige ancora in diverse parti d'Italia. (*)

(*) Egli è solo in Roma che per consentimento o tolleranza dei Papi questo

l'uso inumano di esportare fin dalla loro prima gioventù i testicoli agli individui destinati ad essere guardiani degli Harems. Intorno a questi eunuchi Rigler nella sua opera (1) si esprime nel seguente modo: « Negli eunuchi rarissime volte si osserva l'acne, » e lo stesso osservatore riflette ancora che « l'acne disseminato è molto comune in Oriente e lo si osserva frequentemente tanto negli uomini di razza nera, quanto nei bianchi ».

Ond'è che quali noti momenti causali dell'acne da eccitamenti idiopatici della cute vanno ricordati soltanto i preparati di catrame, mentre l'acne sintomatico si mostra in alcune malattie generali, come la scrofolosi, lo scorbuto, la sifilide (in forma specifica) e finalmente può essere prodotto anche dall'uso interno dell'iodio.

§ 386. *Anatomia.* Una diligente osservazione dello sviluppo e dell'andamento di *una* efflorescenza di acne induce già nella massima parte dei casi la convinzione che la sede della malattia sta nel bulbo stesso del pelo e nella glandula sebacea che vi mette foce, giacchè o nell'efflorescenza-acne piccola o grande ha sede un comedone, o quando questo non si vede l'orifizio esterno del bulbo del pelo trovasi nel mezzo del bottone dell'acne, dal quale presto o tardi, premendo moderatamente si fa uscire prima un turacciolettto di sego ed epidermide, poi una gocciolina di marcia. La frequente comparsa dei comedoni contemporaneamente alle efflorescenze dell'acne, senza infiammazione alla periferia e di anomalie nella secrezione del sego che si manifesta con una seborrea più o meno abbondante; e la rimanenza di piccole perdite di sostanza simili alle cicatrici del vajuolo e la conseguente distruzione non soltanto dell'epidermide, ma anche di parte del tessuto del corion provano e determinano una distruzione del bulbo del pelo, di maniera che in queste parti cicatrizie non ha più luogo nè sviluppo di peli nè secrezione di sego. La circostanza finalmente che l'acne sceglie a sua sede quelle parti nelle quali sono più grossi e numerosi i fol-

uso barbaro durò fino ai nostri giorni. Sotto il dominio dei Papi si crede di dar gloria a Dio mutilando l'uomo, come, quando lo potevano, a gloria di Dio — supposta — l'uomo veniva con grande solennità abbrucciato, come usano i più barbari selvaggi. E non si dimenticava mai la confisca dei beni del povero sagrificato alla malignità o al fanatismo! *Nota del Traduttore.*

(1) Die Türkei und deren Bewohner von D. Rigler. Wien 1852. II. Band. pag 58.

licoli nella pelle e che risparmia al contrario maggiormente altre località povere di follicoli e non si mostra mai in quei luoghi, nei quali, come alla palma della mano e alla pianta dei piedi, non esiste assolutamente verun bulbo di pelo o follicolo sebaceo; tutti questi sono argomenti per i quali si può conchiudere che la sede dei bottoni dell'acne sta nelle glandule sebacee e nei bulbi dei peli.

E'pare che l'infiammazione del follicolo nasca per il motivo che il contenuto delle glandule si arresta alla sua uscita, ed ivi al pari d'ogni altro corpo straniero esercita sulla pelle una irritazione, in conseguenza della quale rimane disturbata la nutrizione del tessuto del comune tegumento circostante al follicolo. La marcia che subito vi si forma darà spiegazione della rossezza e del dolore che si manifesta in seguito nei punti infiammati della pelle e di tutti gli altri sintomi che si spiegano nel corso dell'acne e che abbiamo già chiaramente descritto.

Con intenzione ripetiamo che non siamo d'opinione essere la marcia il prodotto dell'infiammazione, ma viceversa la rossezza e la gonfiezza dei bottoni dell'acne dipendere dalla suppurazione avvenuta nel profondo della cute. — Ne abbiamo la prova nel fatto semplice che in ogni bottone di acne, anche molto tempo prima si può ad occhio nudo od armato di lente distinguere un contenuto marcioso, sempre poi nel suo interno può osservarsi una gocciolina di marcia, che si può far uscire assai facilmente con un taglio perpendicolare.

Qualche volta la quantità della marcia è per verità minima, così che solamente coll'occhio armato la si può scoprire fra mezzo al fluido sanguinolento che esce dalla puntura fatta nel bottone dell'acne. In ogni caso però senza eccezione ripetendo le ricerche si trova nel contenuto di ciascheduna efflorescenza d'acne, oltre al sego, una porzione più o meno notabile di elementi marciosi.

Il fin qui detto si applica specialmente a quelle forme dell'acne che noi abbiamo indicato col nome di *a. vulgaris* e *varioliformis* e nelle quali la causa dell'infiammazione follicolare sta propriamente nell'umore secreto raccolto nelle glandule. Nell'*acne cachecticorum* per lo contrario mancano i turaccioli di sego e sembra qui che ne soffra per anormale formazione solamente l'epidermide che riveste il follicolo e desti l'irritazione che dà origine all'infiammazione dei contorni delle glandule. — Nelle forme di

acne artificiale e particolarmente nell'acne prodotto dal catrame si vede che il luogo del comedone è invaso da una minima quantità di pece, la quale ottura meccanicamente la boccuccia del condotto del bulbo del pelo e probabilmente è penetrata fin nel follicolo per destarvi una irritazione infiammatoria. Noi però non possiamo con certa quale certezza determinare in qual maniera succeda l'acne da iodio, in quali rapporti stia l'iodio somministrato internamente coi tessuti della pelle e specialmente colle glandule.

§ 387. *Prognosi.* Questa è a vero dire felice se si risguarda all'esito finale delle malattie, giacchè la massima parte dei casi di acne dopo una esistenza di un certo numero di mesi o di anni svanisce o senza lasciare cicatrice veruna o lasciando un numero maggiore o minore di perdite cicatriziali di sostanza e non mette mai in pericolo la vita. Qualora però si pensi che non tutti gli ammalati hanno la pazienza di aspettare tranquillamente lo spontaneo svolgersi dell'acne e quindi va dal suo medico e vuole che quegli gli dica in prevenzione la durata dal suo male, si può ben anche riflettere che in fatto nella maggior parte dei casi non si è autorizzati a fare un pronostico troppo favorevole, che assicuri l'ammalato. Tutt'al più si può parlare di pronta guarigione in quei casi nei quali l'acne simplex e l'a. varioliformis non hanno presa una estensione molto grande, oppure in quelli nei quali il male deve la sua origine ad una causa irritante conosciuta, come l'acne da iodio, da catrame. In tutti gli altri casi è d'uopo armarsi e inculcare al malato il bisogno di una buona dose di pazienza e perseveranza, perchè l'acne a motivo delle frequenti recidive appartiene alle più nojose e ostinate malattie della pelle.

§ 388. *Terapia.* Leggendo nelle opere di dermatologia i diversi metodi di cura dell'acne si dovrebbe veramente sentirsi inclinati a credere niente esservi di così facile come l'arrestare un'infiammazione follicolare della pelle umana e far scomparire le efflorescenze di acne dalla faccia della gioventù da essa transitoriamente visitata.

Quando invece si esperimentano in pratica tutti questi rimedj a tal uopo proposti e vantati, si arriva per lo contrario a persuadersi che il vincere le differenti forme di acne è uno dei cómpiti più difficili. Se Celso dice: pene ineptiae sunt curare varos; se qualche medico curante con *virtuosità* (virtuosität) cura un giovine af-

fetto da molte efflorescenze di acne colle parole di Plenk: matrimonium varos curat; se finalmente i grandi chirurghi dichiarano ridicolo l'occuparsi della cura dell'acne, n'è causa non già la leggerezza e l'innocuità di questa malattia, ma solamente ed unicamente, *l'ignoranza d'un rimedio sicuramente efficace contro di essa* e si suole nascondere la propria ignoranza in una certa dotta noblesse.

Io debbo dire apertamente che a malgrado di molti esperimenti fatti non ho ancora potuto trovare un rimedio atto a prevenire lo sviluppo dell'acne o ad allontanarlo *prontamente* se già formato. Poichè il cómpito dell'arte starebbe nel ritornare le glandule della cute alla funzione normale, così che non potesse svilupparsi il processo infiammatorio di esse glandule che è poi causa dell'acne. Giacchè una volta che il bottone dell'acne è formato, è anche prossima la fine del medesimo, essendo che soltanto in rarissimi casi essi durano a lungo, ma per lo più si involvono o per fusione marciosa o per assorbimento o esfogliazione. Ripeto adunque che io non conosco rimedio nè interno nè esterno, il quale abbia impedito lo sviluppo del bottone dell'acne. Tuttavia io non dubito che forse un giorno si arriverà a trovarlo e ciò per la ragione che l'esperienza ci insegna potere noi per esempio coll'uso dell'iodio produrre infiammazioni delle glandule della cute; e d'altra parte l'abuso delle bevande spiritose determinare tale uno stato delle glandule sebacee, che rendendone più fluido il contenuto impedisce la raccolta del sego nei condottini delle glandule e conseguentemente contraria la formazione dell'acne.

Attenendoci adunque all'esperienza possiamo indicare i liquori spiritosi e particolarmente l'acquavite come un mezzo interno contro l'acne disseminato.

Per lo contrario noi abbiamo omai abbandonati i rimedj per altri famosi e raccomandati per uso interno, quali: gli emetici, i purganti, l'arsenico, gli umori recentemente espressi, gli estratti e decotti di cicoria, gramigna, tarassaco, come anche il siero di latte e le acque solforose, finalmente la terapia antiflogistica e derivativa. Solamente nell'acne scrophulosorum io posso con certa sicurezza raccomandare l'olio di fegato di merluzzo preso internamente, perchè, avendolo fatto prendere in ripetuti esperimenti senz'altro rimedio esterno, ne ottenni eccellenti risultati. Così pure negli scor-

butici l'ordinaria terapia antiscorbutica può guarire così lo stato generale come allo stesso tempo i bottoni dell'acne.

In mancanza adunque di rimedj interni contro l'acne ci troviamo sempre costretti a servirci della pelle medesima come di atrio pei medicamenti. Egli è facilissimo che l'allontanamento degli strati cornei dell'epidermide, che hanno stretta relazione con quegli strati epidermici che escono dai follicoli, abbia per conseguenza l' allontanamento anche di questi ultimi, per il qual ultimo fatto rimane nuovamente pervio il condotto del bulbo del pelo, il sego trattenuto non trova più impedita la via ad uscire e così vien tolta almeno provvisoriamente la sorgente dell'acne. A questo scopo corrispondono tutti quei rimedi che rammolliscono l'epidermide, ne modificano in questo senso il chemismo, esercitano una leggiera irritazione sullo strato papillare che secerne l'epidermide.

Quindi è che d'ordinario si notano alcuni successi dietro il ripetuto e lungo uso dei bagni, quando l'acne ha sede al petto e al dorso e in generale quando non si manifesta al capo, nel qual ultimo caso giovano i bagni a vapore. — Dall'avere veduto l'uso dei bagni minerali, qualunque sia il materiale minerale al quale essi servono di veicolo, susseguito da qualche buon effetto non si è autorizzati a dedurre che l'effetto ottenuto debbasi alle parti minerali in esse aque contenute, ma vuol essere attribuito all'azione dell'acqua in generale come potenza che rammollisce l'epidermide.

Venendo poi all'enumerazione dei singoli rimedii che dappertutto sono usati per guarire l' acne, debbono prima di tutto ricordarsi i diversi saponi e cioè primieramente le lavature con sapone ordinario, qualunque sia il nome ch'esso possa portare, poichè l'alcali in ogni sapone contenuto possiede in alto grado la facoltà di rammollire la epidermide. In pratica si preferisce questo sapone o quello, secondo che l'applicazione dell'uno o dell'altro è più facile o conveniente o secondo che alcuni dai così detti saponi medicinali posseggono ancora specialmente la virtù di accrescere le proprietà dell'alcali.

I saponi fluidi si applicano più comodamente ed equabilmente che non i solidi; i saponi di potassa hanno azione più efficace di quella dei saponi a base di soda; epperciò ad un sapone di soda duro sarebbe a preferirsi un sapone di potassa liquido.

Sotto questo rapporto vogliono essere particolarmente raccoman-

dati i preparati che trovansi in commercio sotto il nome di sapone fluido di glicerina, o la crema di potassa, come anche il sapone molle disciolto nell'alcool da me chiamato spiritus saponatus kalinus (§ 299); e così pure i saponi medicinali fatti con solfo, solfo e pietra pomice, con solfo e jodio.

Qualunque però sia il sapone di cui si fa uso, non se ne ottiene l'effetto desiderato, se non quando esso agisce molto fortemente sulla pelle, al quale scopo giova più che tutto servirsi di un pezzo di pannilano, sul quale o si versa il sapone fluido o si frega il sapone duro, dopo di averlo immerso nell'aqua, quindi colla pezza così impregnata di sapone si frega fortemente la pelle.

L'effetto è ancora maggiore se si lascia la soluzione di sapone, comunemente detta spuma di sapone, tutta la notte in contatto colla pelle, non togliendola da quest'ultima, lavandosi, che al susseguente mattino. Nel fare però quest'operazione non bisogna mai dimenticare che tutti i saponi posseggono la proprietà di sciogliere l'epidermide ed esercitano sulla cute un certo grado di irritazione e non possono quindi usarsi per lungo tempo senza interruzione, quando non debbano produrre cauterizzazione ed escoriazioni. Converrà dunque sempre far continuare le lozioni col sapone per alcuni (2-3) giorni, poi aspettare altrettanti giorni senza far nulla, finchè l'epidermide rammollita dal sapone siasi distaccata in forma di lamelle più o meno piccole o grandi.

Quando l'acne invade una parte molto estesa del corpo gioveranno anche i bagni in aggiunta del sapone. Ma anche in tal caso l'effetto del sapone sarà molto maggiore se durante il bagno si fregheranno i luoghi ammalati con un pezzo di pannilano imbevuto nella soluzione di sapone.

Lo solfo tanto vantato nelle sue combinazioni o col sapone o come ingrediente dei bagni solforosi naturali o artificiali non si è confermato tale quale i suoi partigiani vollero far credere. Ciononostante noi siamo in posizione di far uso frequentemente di questi preparati, per il motivo che l'esperienza non ci presenta niente di meglio.

Il sulfuretum jodii che, come è noto, si ottiene scaldando a dolce fuoco 4 parti di iodio ed una parte di solfo in una storta di vetro e forma una massa cristallizzata di colore bigio d'acciaio, lucente, con odore e sapore di iodio, si scioglie completamente nell'acqua

e in parte nell'alcool, agisce localmente come forte eccitante e fu lodato molto già da Alibert e Biett, come anche dai medici posteriori: Cazenave, Schedel, Rayer, Veiel, Wilson, ecc. nelle diverse malattie della pelle e specialmente contro l'acne. È vero che il medesimo occasionando una superficiale infiammazione produce un pronto distacco dell'epidermide e perciò agisce favorevolmente in alcuni casi. Ma siccome esso non è capace di impedire la formazione dell'acne, così non merita una grande preferenza in confronto di altri rimedii ed agisce in modo non dissimile dei suaccennati.

La virtù caustica che il sublimato può esercitare quand'è applicato ai tegumenti generali gli ha procurato una non infondata rinomanza nella cura delle diverse malattie della pelle. — La sua azione sarà più o meno intensa secondo che si userà una soluzione aquosa o alcoolica di questo preparato più o meno concentrata, in forma o di lavature o di fomenti.

In generale si può ritenere per norma che per uso di fomenti o lavature si può usare una soluzione di $^1/_4$-$^1/_2$ grano per ogni oncia d'aqua, senza temere, che il sublimato eserciti un'azione corrosiva, chè esso si limiterà ad una distruzione superficiale dello strato corneo dell'epidermide, il quale strato allora si stacca in forma di piccole lamelle simili a crusca.

Quando si vuole avere un effetto maggiore si può portare la dose del sublimato a 5 grani nella stessa quantità (1 oncia) di aqua, alcool o collodio, nel qual caso però l'uso del medesimo richiede qualche precauzione e non sarebbe indicato se non quando il medico stesso avesse tempo di farne l'applicazione manu propria e sorvegliarla.

Volendo usare una soluzione così concentrata, con un pennello si bagna le parti delle quali si vuole far cadere l'epidermide o più volte al giorno colla soluzione, oppure se si vuole ottenere quest'effetto in breve tempo, si possono fare colla medesima soluzione dei fomenti continuati per alcune ore (tutt'al più per quattro ore) sulle parti ammalate. Con questo metodo di cura l'epidermide si innalza in vesciche più o meno grandi e in brev'ora si allontana dai sottoposti strati.

L'azione adunque che il sublimato può spiegare relativamente alla cura dell'acne può avere spiegazione dalla distruzione dei superiori strati d'epidermide, i quali, come è noto, sono intimamente

collegati coll'involucro epidermico del condotto escretorio del bulbo dei peli, e necessariamente anche dalla loro matrice e quando l'otturamento del condottino del bulbo del pelo dipende da una anormale raccolta di sego e di epidermide, di questo modo, come se si levasse un turacciolo dal condottino, lo si rende pervio e si toglie il fondamento alla genesi dell'acne.

Siccome però queste manipolazioni sono collegate a diverse circostanze, sfigurano per qualche tempo il malato più ancora che non lo faccia la malattia stessa, massime quando si adopera la soluzione concentrata e finalmente tutta questa cura è accompagnata da dolori e non può produrre una guarigione radicale dell'acne, così vi si dovrebbe avere ricorso più di rado che non a quel metodo di cura di cui faremo parola più tardi.

Gli orientali per abbellire la loro pelle sogliono usare una mescolanza di sublimato con albume(1), la quale per verità per la piccola quantità di mercurio che contiene non è dannosa e qualche volta è usata con effetti manifestamente felici. — Non ho sufficiente esperienza per dire se questa aqua a lungo e ripetutamente usata produca altre cattive conseguenze.

In modo simile alla soluzione concentrata di sublimato agisce anche la tintura di cantaridi e quella di jodio, poichè esse applicate ripetutamente distruggono lo strato corneo dell'epidermide. Anch'esse però presentano i medesimi inconvenienti del sublimato; giacchè durante il loro uso sfigurano l'ammalato e non producono neppur esse una durevole guarigione.

I buoni effetti che comunemente si hanno dall'uso dell'Emplastr. hydrargyri per dissipare ulceri sifilitici o non sifilitici alla pelle spiegano perchè si abbia esperimentato questo rimedio anche nella malattia in discorso. Il dottor Isidoro Neumann a questo proposito ha fatto degli esperimenti col suddetto empiastro e lo dichiara efficace contro l'acne (2).

Rochard contende a Hardy la priorità dell'uso dei preparati di joduro di mercurio, e sostenendo egli di avere già lodati questi

(1) La formola è la seguente: mercur. sublim. corros. *unciam unam*: aquae distillatae *unc. quatuor;* album. ovor. Nr. *viginti et quatuor;* succi citri *unc. tres;* sacchar. alb. *unc. octo.* Sign. *aqua cosmetica orientalis.*

(2) Vedi Zeitschr: der. k. k. Ges. d. Aerzte. anno 1864.

rimedii fino dal 1847, dichiara di essere anche oggigiorno del medesimo parere espresso allora, che cogli unguenti preparati colle formole proposte (pag 308 della sua opera) e contenenti il protojoduro e il deuto joduro di mercurio si ottengono favorevoli effetti. — Duolmi che gli esperimenti da me fatti non mi abbiano dati i medesimi buoni effetti annunziati da Rochard.

Per finire non dobbiamo lasciare di ricordare che autori antichi e moderni nella cura dell'acne raccomandano le sottrazioni di sangue sì generali che locali. Quanto alle prime noi non possiamo attribuirvi azione favorevole veruna e al dì d'oggi difficilmente si troverebbe un medico che volesse rompere una lancia in favore di questo metodo di cura, nè ammalato che si lasciasse salassare per guarire dell'acne. Ma le sottrazioni sanguigne locali e specialmente le scarificazioni di qualunque bottone di acne o quand'essi presentansi in gran numero sul dorso e al petto, l'applicazione delle coppette incise, sarebbero sicuramente meritevoli di raccomandazione.

Potrebbe darsi però che le scarificazioni giovassero non tanto per la perdita di sangue che cagionano in generale, ma piuttosto perchè, incisi i bottoni, ne esce il sego e la marcia in essi contenuti, diminuisce la tensione e la pressione ch'essi bottoni esercitano sulla pelle e così favoriscono il più pronto riassorbimento dell'essudato e fanno cessare l'iperemia.

Dopo di avere esposte in generale le principali regole terapeutiche, voglio dettagliatamente parlare di ciaschedun metodo di cura che mi ha dati risultamenti relativamente favorevoli.

Prima di tutto è duopo che ogni uomo e tanto maggiormente uno che sia affetto dell'acne, abbia gran cura della pulizia della pelle, al quale scopo bisogna lavarsi con acqua e sapone almeno una volta al giorno non solamente le mani, ma anche la faccia e per quanto si può il petto e il dorso. Siffatte lavature di sapone sarà meglio farle alla sera prima di andare a letto e con un pezzo di pannilano bagnato nell'acqua tiepida, sul quale, dopo bagnato, si frega o del sapone fluido di glicerina o dello spiritus saponatus kalinus, oppure un altro sapone qualunque e con quella pezza così impregnata di sapone si lava la pelle. Nel che fare bisogna aver mente di premere colla mano e fregare piuttosto fortemente, perchè la pressione meccanica contribuisce essenzialmente a togliere il turacciolo di sego di condottini otturati. Pulita di questa maniera

la pelle col sapone, la si lava nuovamente coll'aqua e per impedire la tensione della pelle che lascierebbero le lavature saponate la si frega con qualche grascia, con glicerina, crema celeste, oppure con qualche unguento o pomata indifferente, ovvero, quando non si possano sopportare tali sostanze, con qualche terra polverizzata (Lap. baptistae, talcum venetum, pulvis alumin. plumosus). Si sceglie piuttosto la sera per fare questa lavatura col sapone, per il motivo che le forti fregagioni che in esse si fanno, producono arrossamento della pelle, che abbisogna di qualche tempo per riprendere il suo normale colorito. Queste rossezze che restano dopo le lavature molesterebbero il paziente qualora si lavasse nelle prime ore del giorno, il quale inconveniente è nullo quando le lavature si fanno di sera. Le successive fregagioni poi fatte come si disse con sego o grascia sono necessarie per la ragione che diminuiscono quel molesto senso di tensione che lasciano le lavature col sapone.

Quando le lavature col sapone da sole non bastano, si può dopo le medesime stendere con un pennello sulla pelle la seguente pasta solforosa:

Lact. sulfur.
Kali carbon.
Glycerrh.
Aqu. lauroc.
Spiriti vini gallici.
ana drachm duas.

e la si lascia tutta la notte sulla pelle. Il mattino seguente si lava via ancora la suddetta pasta, ma non col sapone, bensì più convenientemente con un liquido mucilaginoso, che si ottiene versando dell'aqua bollente sopra farina di mandorle e adoperando dell'aqua tiepida per lavarsi.

Quando si adoperi la suddetta pasta per alcuni giorni di seguito succede una leggiera reazione in forma di una debole pityriasis rubra. In questo stadio bisogna sospendere il rimedio solforato finchè non sieno scomparsi i sintomi morbosi artificiali. — Del resto durante questo tempo si può combattere le moleste sensazioni e i sintomi prodotti dalle fregagioni solforose coll'unguento di zinco di Wilson (vedi pag. 559) nel modo che abbiamo già esposto (l. c.).

Unitamente a questi maneggi si raccomanda di scarificare per tempo i bottoni di acne sviluppati e non aspettare finchè la ma-

teria in essi contenuta diventi gialla o marciosa; ma subito che si mostra un bottone rosso lo si punge, penetrandovi perpendicolarmente fino a 1-2‴ di profondità e facendo per qualche tempo continuare lo scolo del sangue.

L'uso degli ordinarii bagni da vasca, o quando l'acne trovasi alla faccia dei bagni a vapore e delle doccie giova molto a rendere più efficace il suesposto metodo di cura.

Un'altra maniera di curare sarebbe quella col sapone di solfo e pomice o col sapone di solfo e jodio. A questo scopo si frega il primo, inumidito, direttamente sulla pelle, quindi vi si lascia la spuma del sapone per tutta la notte per togliernela poi al susseguente mattino lavando la pelle coll'aqua di farina.

Qualora si voglia adoperare il sublimato, con un pennello, con una spugna si stende sulla pelle fino a due volte al giorno una delle anzidette soluzioni, finchè o compare un'eruzione di vescichette, o semplicemente una disquamazione; dopo di che o si cessa affatto l'uso d'ogni rimedio o si può adoperare il sapone di Wilson.

L'emplastrum mercuriale si applica parimenti durante la notte e nel seguente mattino si fanno le tante volte nominate lavature di sapone. Qualunque però sia il metodo di cura usato, non si otterrà il desiderato effetto se non quando senza stancarsi si continuerà nel modo suindicato il metodo di cura una volta incominciato, frammettendovi gli intervalli richiesti dallo stato accidentale della pelle.

Mentagra, Sicosi, Sycosis, acne mentagra, Bartfinne.

§ 389. *Storia.* I nomi Sicosis, Fikosis, Mentagra, Lichen menti s'incontrano a dir vero in molte opere degli scrittori antichi e del medio evo, ma dalle loro descrizioni chiaramente emerge, che essi con questo nome non indicarono punto la stessa malattia, che lo porta oggigiorno. Imperocchè Celso, il quale nel libro VI consacra il capo terzo esclusivamente alla sycosis, dice soltanto che questa malattia fu detta dai greci συκωσις a cagione della sua somiglianza con un fico, e ricorda inoltre espressamente che il male viene specialmente in quelle parti della pelle che sono copertè di peli e specialmente fra la barba (maxime in barba). Ma la vera descrizione del male non s'accorda per niente coi sintomi della no-

stra Sycosis, giacchè Celso per la sua sicosi intende delle ulcere o dure e rotonde o umide e ineguali, le quali mandano poca secrezione di umor fetente.

Plinio (lib. XXVI. Cap. I.) racconta che sotto il regno dell'imperatore Tiberio Claudio era comparsa una malattia trasportata dall'Asia in Italia da Questorius Scriba cavaliere Perusino, la qual malattia chiamavasi in latino *mentagra* e in greco *Lichen*. Questo male però, tenendoci a quanto ne dicono così Plinio, come Marziale nelle sue satire, era frequente specialmente nei ricchi e si dilatava per l'uso ivi invalso di baciarsi (basium, basiare) (1), il quale baciarsi non si limitava solamente al contatto della bocca ma si estendeva anche a quello dei genitali.

Galeno (2) vicino al trattato dell'acne (de Varis) collocò quello dei tumori simili a fichi (de ficosis tumoribus) e di altre malattie della pelle che si localizzavano al mento (« de lichenosis in mento tumoribus » e « de menti tumoribus »), ma di tutti questi mali egli parla così aforisticamente, che le sue descrizioni, fatta eccezione della localizzazione al mento, si possono applicare con egual ragione a qualunque altra malattia della pelle.

La circostanza che gli autori antichi e moderni riuniscono molto frequentemente l'espressione *Fikosis* e *Sycosis* con quella di *Mariscae* (3), e che essi parlano dell'esistenza della Sycosis all'ano (come Aezio: nascitur in ano) rende assai probabile siensi confusi i mali sifilitici, particolarmente quelli che oggigiorno chiamansi plaques somuqueuses, condilomi piatti, (i quali infatti presentano qualche somiglianza coi bottoni della sicosi).

Paolo da Egina chiama Sycosis anche le malattie che si manifestano alle palpebre e sono caratterizzate da τραχομα.

Fra i medici della scuola araba nessuno ci ha lasciato una descrizione della mentagra che meriti di essere ricordata e i medici del secolo 17 e 18, quali Mercuriale, Lorry, Sauvages non danno altra definizione e descrizione della Sycosis in fuori di quella che ricevettero dai medici dell'antichità.

(1) Lib. XII. Epigr. 59. Lib. XI. Epigr. 98 ad Bassum de importunis basiatoribus.

(2) De comp. med. sec. loc. Lib. V.

(3) Caeduntur tumidae medico ridente mariscae. Martialis.

Plenck dice della mentagra: est peculiaris scabies circa mentum quae in crustas abit. Egli distingue una M. venerea, leprosa, infantum e Plinii, nessuna delle quali specie però corrisponde alla nostra Sycosis.

Lo stesso Willan non ci ha lasciato nessuna diretta notizia intorno a questa malattia e toccò a Tommaso Bateman suo successore e editore delle sue opere di dare in parole e figura i primi dati sicuri su questa malattia. Alla tav. 65 della sua opera egli dà la figura di una malattia della pelle localizzata al mento e alla regione mascellare inferiore e distinta per pustole e bottoni, ch'egli chiama Sycosis menti e che distingue da una Sycosis capillitii, di cui dà la figura nella tavola susseguente.

Nella traduzione tedesca della sua opera fatta per cura di Calman con note di Blasius, a pag. 379 si trova ancora l'osservazione che « quest'eruzione qualche volta si presenta anche alle pudende ». Quest'osservazione fa chiara prova che Bateman era assolutamente male informato intorno la natura e il modo di manifestarsi di questa malattia.

Alibert tratta della Sycosis sotto il titolo: *Dartre pustuleuse mentagra* (Herpes pustulosus mentagra) parimenti come una specie di un genere: Herpes pustulosus (Dartre pustuleuse) e quantunque egli alla tavola 20 dia una figura sufficientemente buona della Sycosis menti, tuttavia dal testo che l'accompagna si vede ch'egli non era perfettamente edotto delle particolarità di questa malattia. Nella sua Monografia della dermatosi più tardi tradotta da Bloest, a pag. 91 egli la riferisce come sesta specie del suo genere Varus, sotto il qual titolo egli abbraccia le malattie delle glandule sebacee.

I più recenti scrittori inglesi e francesi hanno sottoscritto alle idee sulla Sycosis espresse da Bateman e soli pochi hanno pubblicato studi ed esperimenti loro proprii sopra questo argomento.

Particolare ricordo meriterebbero anzi tutto quelle dichiarazioni che fa Sam. Plumbe a pag. 91 della sua opera (1), ove dice che *ogni Sycosis vuol essere considerata come un conglomerato di molti piccoli ascessi,* poi (l. c. pag. 95) che *ove si possa senza do-*

(1) Plumbe: A practical treatise on the diseases of the skin, IV edit. London 1837.

lore estrarre un pelo, non si debbe trascurare di farlo fin dal principio della malattia; finalmente sempre allo stesso luogo *che, ogni piccolo bottone debba essere aperto fino dal primo suo apparire e che si debba estrarre ogni pelo quando si possa farlo senza molto dolore.* Questo metodo, riflette Plumbe, seguìto esattamente è *sufficiente* ad allontanare una Sycosis pur tanto ostinata e grave, senza l'uso d'alcun medicamento interno e quell'uso di rimedi interni senza aiuto di cura locale, condurrà all'inganno.

Sventuratamente i colleghi e patriotti di Plumbe hanno tenuto pochissimo conto delle sue parole da noi quì sopra estesamente riferite, ma s'attennero piuttosto all'uso comune, per cui sì l'eziologia, come la terapia della Sycosis si prendono da un punto di vista affatto erroneo.

Dappertutto infatti si dice (e quì vogliamo citare come testimonii solamente due autori molto noti in Inghilterra, Hunt (1) ed Erasmo Wilson (2)), che la Sycosis sia una malattia che si manifesta così nel sesso mascolino come nel *femminino*, poich'essa si localizza non solamente ai luoghi pelosi della faccia ma anche in quelli delle ciglia, del cuojo capelluto e del cavo delle ascelle; e le pustole della Sycosis sarebbero formate in modo affatto particolare e ripiene di una marcia singolarmente caratteristica e facili a distinguersi dalle pustole dell'impetigo e dell'ectima.

Dal punto di vista eziologico si citano come momenti occasionali i rasoi poco taglienti e così parimenti altre assurdità e nella Terapia, oltre l'uso di rimedi interni, si attende la guarigione particolarmente dall'arsenico e dal calomelano, dai salassi e dalle sanguette, come anche dall'applicazione di cataplasmi.

Lo stesso può dirsi in generale anche dei dermatologi francesi, che cioè non hanno cercato di conoscere la natura della Sycosis per studi fondati, nè per riguardo all'eziologia e alla terapia hanno introdotto qualche cosa di meglio di quanto fece Sam. Plumbe a torto biasimato dalla massima parte degli autori francesi. Giacchè nè in Biett, nè nei suoi scolari Cazenave e Schedel, e neppure nelle opere di Rayer, Chausit, Duchenne-Duparc, Gibert, Rochard, Devergie, ecc., noi troviamo passo veruno che meriti ricordo per ri-

(1) l. c. 105.
(2) l. c. 712.

guardo alla dottrina della Sycosis. Quasi tutti negano che la sede della Sycosis debba cercarsi nei follicoli dei peli, stabiliscono differenze tra Sycosis tubercolosa e pustolosa e svelano in generale un'assoluta mancanza di un solido concetto qualunque di questa malattia. La principale loro attenzione è diretta sopra cambiamenti non essenziali relativamente alla denominazione al posto, che le conviene nel sistema ecc., senza ch'essi possano per investigazioni cliniche, microscopiche o anatomiche arrivare ad un fondato metodo di cura.

Nel 1842 il dottor David Gruby pubblicò nella *Gazzette Médicale* 37 i suoi studi sui parassiti vegetabili. Egli chiama *Phytomentagra* la Sycosis e *mentagraphyta* il fungo che si suppone trovarsi in essa e sostiene che in essa debba presentarsi una crittogama particolare, la quale debbe circondare il bulbo del pelo della barba forse delle labbra, del mento e della guancia e debba trovarsi tra la radice del pelo e la guaina della radice. Egli descrive la malattia cutanea occasionata dalla presenza di questo fungo, dicendo mostrarsi alla superficie della pelle delle squame bigie o giallastre alquanto rilevate a volta nel mezzo, angolari ai margini, alquanto affondate e generalmente traforate di peli. Siffatte squame aderiscono ai peli più tenacemente che non alla sottoposta cute, così che quando si levano tali squame si esporta allo stesso tempo un pelo.

Da questa descrizione risulta che Gruby non poteva avere in presenza la Sycosis di cui stiamo trattando quando fece le sue osservazioni, ma è probabile ch'egli abbia osservato un caso di Herpes tonsurans di forma maculosa (Trichophiton tonsurans di Malmsten), la quale malattia, come è noto, si manifesta su tutte le regioni del corpo e non si localizza soltanto alla cotenna del capo.

Anche Bazin è d'opinione che la mentagra dipenda da un parassita vegetabile. Egli descrive (1) la Sycosis come una delle cinque specie di *teignes* da lui stabilite, sotto il nome di *Teigne mentagre ou sycosique* e questa non press' a poco quella di Gruby, ma una malattia, che, attenendoci alle figure che egli ci dà, corrisponde perfettamente alla forma comune della Sycosis; dicendo

(1) Recherches sur la nature et le traitement des teignes, par Bazin, Paris 1853 pag. 41.

egli ripetutamente, che in essa sviluppansi pustole e tubercoli ed ha luogo un'infiammazione del follicolo del pelo. Anche a pag. 70 l. c. Bazin ripetutamente dice di avere estratto dai malati di mentagra ed esaminati molti peli e di avervi trovato la fungosità propria di questa affezione cutanea. — Egli però confessa ancora che tali funghi non si rinvengono in tutti i peli degli ammalati di mentagra. — Alla pag. 71 l. c. finalmente egli osserva che i funghi nella mentagra alterano i capegli, non si danno a conoscere per alcun segno esterno, ma «si complicano con infiammazioni pustolose e (a corso più avanzato) perfino con vegetazioni fungose alla base del pelo (!)». — Col semplice soccorso della nostra logica noi non siamo in grado di spiegare l'intima contraddizione di quest'ultime espressioni di Bazin.

La suesposta teigne mentagre ou sycosique stabilita da Bazin trovò dei caldi partigiani in Anderson (1) in Inghilterra, come anche in Robin, Hardy, Deffis in Francia e in Köbner (2) in Germania. Dagli scritti dei medesimi emerge, nutrire essi lusinga di avere scoperto che l'erpete e una *specie della Sicosis* (sycosis parasitaire, knotige Trichomycosis, Köbner) dipendono da un medesimo parassito vegetabile.

Senza voler essere indiscreto, io debbo quì ricordare il mio lavoro sull'erpete da me pubblicato fin dal 1854 nella Zeitschrift der k. k. Ges. d. Aerzte, 10 Jahrgang, 2 Bd. p. 473, nel quale lavoro io ricordava già la pubblicazione di Plumbe, il quale ivi dice che la malattia cutanea da Bateman indicata col nome di Herpes circinatus ha tanta somiglianza col «Ringworm» che s'egli volesse descrivere il primo non saprebbe fare di meglio che copiare la descrizione del Ringworm di Bateman. — Io credo inoltre d'essere stato il primo, all'epoca in cui io pubblicai il suenunciato mio lavoro, che abbia dimostrato con osservazioni microscopiche l'esistenza di una forma maculosa dell'Herpes tonsurans e la sua identità coll'Herpes circinatus, così che poi i suaccennati autori in ogni caso hanno pubblicato le loro investigazioni in proposito (per riguardo alle identità dell'Herpes tonsurans e H. cir-

(1) Anderson on the parasitic affections of the skin 1861, London pag. 58.

(2) Köbner, Klinische und experimentelle Mittheilungen aus der Dermatologie u. Syphilidologie, Erlangen, 1864, pag. 13.

cinatus), soltanto dopo che io aveva resa di pubblica ragione i miei pensamenti nella « Zeitschrift der k. k. Ges. der Aertze ».

Quantunque io, come si può vedere in quello scritto, abbia più volte sottoposto ad esame i casi di Herpes tonsurans Cazenave, che mi si presentarono, non vi rinvenni tuttavia caso veruno che si fosse presentato alle località pelose della faccia, di maniera che anche oggi debbo dichiarare con rincrescimento di non aver mai veduto verun caso di Herpes tonsurans alle parti barbute della faccia. E se anche ne avessi veduto qualcheduno, esso non mi avrebbe tuttavia determinato a fare la diagnosi di Sycosis parasitaire; ma e per sè stesso e dal vederlo presentarsi al cuojo capelluto, al cavo delle ascelle, al pube, ecc. l'avrei nominato semplicemente Herpes tonsurans. — Per me l' espressione di Sycosis parasitaire non converrebbe se non quando nelle frequenti volte nominate località si osservassero bottoni e pustole traforate da peli, e in questi peli o nel loro involucro epidermico si potessero scoprire degli elementi di funghi, epperciò in quella forma che Köbner chiamò « Folliculitis barbae ».

Finora non m' avvenne mai di vedere una vera trichomycosis nodosa di Köbner alla faccia, quantunque così in Vienna come anche in Parigi e a Londra l' abbia diligentemente cercata negli ospedali.

Io non ho mai potuto spiegarmi come il dottor Köbner abbia avuto occasione di osservare 230, dico duecentotrenta, casi di Sycosis parassitica. In ogni modo io gli invidio il suo soggiorno in un paese così abbondante di funghi. — Col ricco materiale che trovasi a mia disposizione, mi sia permesso di dire che, quantunque in uno spazio di oltre 20 anni abbia avuto occasione di osservare nel nostro i. r. ospedale generale da 3 a 4 mila casi *ogni anno* di malattie della pelle, pure fra 4,000 malattie della pelle appena è se ogni anno vi rinvenni 12 casi di Sycosis; — io quindi in tutta la lunga mia carriera di medico d'ospedale non potei estendere i miei studii a più di 240 casi di Sycosis.

Considerando quanto facile sia ingannarsi negli studii microscopici, e quanti errori ci sono spacciati in tanti libri sulle malattie della pelle, mi pare che male non mi apponga dubitando dall'esistenza di una Sycosis parassitica, finchè io non abbia avuto occasione di osservarne io stesso un caso durante l' intero suo corso,

e ciò con tanto maggiore ragione, in quanto che i risultamenti delle mie ricerche concordano con quelli di Bärensprung, Gust. Simon, Wedl e d' altri. Ciò non ostante noi non possiamo passare sotto silenzio le ricerche di Köbner come anche le sue idee sulla Sycosis. Secondo lui dànnosi 2 specie di Sycosis. La prima così chiamata da Willan in poi egli la cita sotto il nome di Folliculitis barbae, nella quale non vengono funghi, ma sul principio della malattia ve ne *possono* essere. Nella seconda forma, originariamente il quadro era di un Herpes tonsurans e soltanto più tardi in compagnia delle macchie o dei cerchi rossi che dapprincipio esistevano svilupparonsi qua e là ora dei bottoni rossi ora delle pustole. I peli che traforano queste papule e queste pustole già all'esterno aspetto presentano una certa lucentezza e mancanza di colore (ricordando i peli nel favo) e ad un ingrossamento di 350 a 500 volte offrono gli ordinarii elementi caratteristici del fungo.

Sarebbe ancora qui a farsi menzione di un altro lavoro sulla Sycosis che ha per autore il dottor Gustavo Wertheim medico primario e Docente e fu pubblicato nella Zeitschrift der k. k. Gesellschaft der Aerzte dal 1861. Fondandosi sopra misure del taglio trasversale del follicolo del pelo prese dall'autore, Wertheim stabilisce l'ipotesi che la Sycosis abbia la sua ragione di essere in una sproporzione tra la spessezza del pelo e il lume del follicolo del pelo stesso e si localizzi alle parti pelose della faccia perchè ivi il taglio trasversale del pelo ha un diametro molto maggiore di quello dei peli al capo.

§ 390. Secondo la nostra maniera di vedere la definizione della Sycosis sarebbe la seguente: *Una malattia di cronico andamento e non contagiosa che si localizza ai punti pelosi della pelle e distinta da sviluppo di papule e bottoni, come anche di infiltrati connessi e pustole più o meno voluminose (le quali efflorescenze mostransi sempre traforate da un pelo).*

Lo sviluppo di questo male comincia ordinariamente alle parti barbute della faccia; e mostrasi con alcune efflorescenze simili a quelle dell'acne comune, da principio come papule o bottoni semisferici, al cui apice trovasi una pustola e veggonsi trapassate da un pelo. Più tardi se ne formano molte in differenti spazii di tempo e rimangono spesso per lungo tempo isolate, mentre in altri casi per ripetute riproduzioni di eruzioni diventano strettamente ser-

rate le une alle altre e danno luogo ad infiltramenti, i quali si localizzano precisamente in quei posti nei quali crescono spessi e lunghi i peli della barba.

Arrivato il male a questo punto non escono più papule o tubercoli, ma sotto l' epidermide che copre questi infiltrati sviluppansi sempre nuove pustolette trapassate da peli, la cui marcia o svuotasi all' esterno (massime quando sono grattate o lacerate) oppure si essica in croste sottili gialle fino a brune, le quali, precisamente come prime erano le pustole e i tubercoli, sono trapassate da peli.

Quindi è che i luoghi ammalati della cute possono presentare un aspetto differente, secondo che in un caso presentansi poche efflorescenze isolate, in un altro molte avvicinate tra di loro, e queste ancora o hanno il carattere di papule solide o si svolgono in pustole separate o confluenti.

Diverso è parimenti il quadro della malattia, secondo che gli ammalati di Sycosis hanno la barba poco o molto rigogliosa o secondo che i medesimi sogliono radersi la barba a portarla intatta.

Quando sulle parti invase dalla Sycosis si tagliano o radono i peli, debbono presentarsi allo sguardo i sintomi morbosi citati qui sopra nelle loro diverse trasformazioni e gradazioni. In quei casi nei quali le parti affette sono coperte da folta e lunga barba, non si può giungere a vedere i punti affetti da Sicosi se non si allontanano gli uni dagli altri i peli e allora si mettono in vista le parti ora coperte da croste ora altrimenti anormalmente affette e si potrà esaminarle a bell'agio.

Nel corso di alcune Sicosi mostransi anche dei sintomi particolari. Qualche volta formansi delle prominenze bitorzolute simili alle plaques muqueses od anche tali che si potrebbero prendere per furoncoli od altro prodotto d'infiammazione, se nelle loro vicinanze non si osservassero piccole papule o bottoni e pustolette traforate da peli. In altri casi ora dalle surricordate prominenze bitorzolute ora originariamente nel profondo della cute medesima formasi un ascesso a più aperture simile ad un antrace, il quale è formato dalla confluenza di molte pustole situate negli strati profondi. In altri casi ancora mostransi delle vegetazioni alla superficie in forma di caro luxurians, le quali pure, al pari di ogni altro prodotto morboso della Sicosi, sono trapassate da peli e che schiacciate ai lati lasciano vedere attorno al pelo dei punticini marciosi.

Tutti questi differenti sintomi sono sempre accompagnati da quelle efflorescenze da noi descritte fin da principio e distintive della Sicosi e a mala pena si potrà essere incerti nella diagnosi, quando in ogni caso che si presenta all'osservazione si tenga il dovuto conto di tutto il complesso dei sintomi qui ricordati.

Se una sicosi è abbandonata a sè stessa, se nessuna influenza ne disturba l'andamento, le papule, i bottoni, i bitorzoli che si sono sviluppati vanno successivamente in suppurazione e convertonsi in pustole più o meno grandi od anche in ascessi. Distruggendo le pustolette più piccole o più grosse si vedrà che il pelo rimasto è collocato in una escavazione a forma di tino, escoriata, che lascia scorgére il condottino privo del suo involucro epidermico. Più tardi cadono anche questi peli di tale maniera rammolliti e le parti guariscono spontaneamente. La cicatrice ora piana ora cercinosa, priva di peli fa testimonianza del passato processo.

Da ciò dunque si vede che nella spontanea involuzione della sicosi debbono rimanere delle località della pelle o perfettamente prive di barba o solamente sparse di pochi peli. Nella sicosi però non succedono distruzioni differenti dalle suesposte e la malattia non si manifesta mai sulle vicine parti della pelle non pelosa.

Affinchè però succeda una tale spontanea involuzione della sicosi richiedesi sempre un lunghissimo spazio di tempo, di più mesi fino a venti e trent'anni.

Quanto alla localizzazione va osservato che questo male colpisce più frequentemente le parti barbute della faccia. E così anche le parti coperte dalle sopracciglia, come pure i margini delle palpebre superiori e inferiori che portano le ciglia. Dopo queste la regio pubica, il mons veneris; poi le parti pelose del cavo delle ascelle e finalmente lo stesso cuojo capelluto. In quest'ultima località per altro la sicosi si presenta solamente come postumo dell'eczema, mentre in tutte le altre parti sunnominate si osserva la sicosi manifestarsi anche senz'essere preceduta da eczema.

Anche la faccia interna delle pinne del naso provveduta di peli (vibrissae) presenta tutti i fenomeni d'una sicosi ordinaria.

Siccome per regola soltanto la faccia degli uomini è occupata da barba robusta, così cercherebbesi invano questa malattia sulla faccia dei giovinetti ancora imberbi e delle persone di sesso femminile.

§ 391. *Diagnosi.* Ai segni diagnostici della sicosi appartengono anzi tutto la determinata *localizzazione*, il suo manifestarsi in *uomini barbuti* e le più volte nominate *papule*, i *bottoni* e le *pustole* distintive, *trapassate da un pelo.* Così pure la presenza di ulcere, dell'umidore (madidare) e del prurito, per i quali segni la sicosi distinguesi facilmente dall'acne ordinario, dalle sifilidi e dall'eczema, coi quali potrebbe per avventura essere confusa. Non si dovrà quindi mai mancare di portare l'attenzione sui suddetti distintivi e in ciascedun caso in cui si osservino prodotti morbosi in parti pelose del corpo, per esempio croste o pustole, bisognerà primieramente coi mezzi convenienti rammollirli e toglierli e soltanto allora fare la diagnosi, dopo di essersi procurato sufficienti dati intorno le morbose alterazioni del tegumento comune. Perchè se in tali casi si vedono luoghi non per avventura rossi, umidi, privi della loro epidermide (sintomo che è proprio dell'eczema); oppure perdite più o meno profonde della sostanza del corion, alla cui superficie aderiscono delle sostanze marciose e che alla periferia sembrano troncate e somigliano parimenti nella forma loro a reni, semicerchi o segmenti di cerchi (sintomi delle ulcere sifilitiche), ma veggonsi piuttosto delle papule, dei bottoni o delle pustole tutte trapassate da peli; oppur anche quegli avvallamenti a forma di conca già descritti, che rimangono dopo distrutte le pustole, in fondo dei quali avvallamenti sorge il peliccino, e finalmente questo complesso di sintomi è limitato ai punti della pelle nei quali crescono i peli della barba o altri che a questa somigliano, allora si riconoscerà con certezza la sicosi e non sarà facile confonderla con un'altra malattia della pelle.

§ 392. *Prognosi.* Rapporto al pronostico della sicosi basterà dire che la medesima non può essere causa d'esito infelice se non in quei casi, nei quali in conseguenza di prolungate suppurazioni sviluppansi infiammazioni cutanee ai contorni dei luoghi affetti da sicosi, e ne nasce la risipola. In tutti gli altri casi ed anche quando la malattia dura molto a lungo, può benissimo ripetersi continuamente l'originario processo morboso, ma la sicosi non avrà mai verun altro esito sfortunato.

§ 393. *Eziologia.* Secondo che si è considerata la sicosi come una malattia contagiosa o non contagiosa se ne cercarono le cause o in un contagio particolare, come fecero Plinio e Foville a Rouen;

oppure nello svolgimento di parassiti vegetabili entro i capegli, come ci è provato dalla storia da Gruby fino a Köbner; oppure si fa dipendere la genesi della sicosi, come quella di ogni altro acne e della maggior parte delle malattie croniche della pelle, da un principio nocivo esistente nel sangue. Si fa nascere la sicosi anche da potenze nocive locali e per la maggior parte gli autori ritengono che le persone le quali stanno per lungo tempo esposte ad un'alta temperatura, come i cuochi, i fonditori, i raffinatori di zucchero, i fuochisti, ecc. sono facilmente infetti della sicosi. Si citano inoltre come cause occasionali della sicosi (da Erasmo Wilson exposure to the night air) l'influenza dell'aria notturna, l'impulizia (uncleanly habits), la povertà, come anche l'uso di rasoi poco taglienti. Ai momenti interni che la cagionano si annoverano l'abuso nel mangiare, i liquori spiritosi, e i cibi drogati.

Se veramente esista una sicosi contagiosa, se specialmente il fungo che dà origine allo Herpes tonsurans possa destare anche i sintomi della sicosi, sono questioni alle quali, come ho già più volte dichiarato, io e per l'esperienza mia propria e per quella de'miei colleghi di qui non posso dare una risposta affermativa. E siccome non spetta a me porre in dubbio le osservazioni fatte da altri autori, io debbo commettere ad un più felice avvenire la risposta a tali questioni, lasciandole per ora come insolute.

Per riguardo poi a quei momenti eziologici che agiscono come irritanti della pelle e possono quindi condurre allo sviluppo della sicosi, io, appoggiato alle mie osservazioni, posso soltanto concedere che gli eczemi che si manifestano alle parti pelose della pelle, qualunque possa essere il momento interno od esterno che li produce, quando durano a lungo cagionano sintomi di sicosi, così che allora quest'ultima può risguardarsi in seconda linea come conseguenza di quella potenza patogenetica esterna. — Immediatamente però dopo l'applicazione di un irritante cutaneo, cioè come prima conseguenza del medesimo, io non ho mai potuto osservare lo sviluppo di una sicosi. Ond'è che soltanto per il medium dell'eczema, il quale a vero dire può essere provocato dal calore, dal freddo, dall'uso di rasoi poco taglienti, si potrebbe spiegare la genesi di una sicosi da queste ultime potenze nocive. Ma quantunque io abbia avuto occasione di osservare un grandissimo numero di eczematosi e sicotici, pure il destino non mi ha favorito sotto questo

rapporto; giacchè fra tutti i miei ammalati di sicosi non se ne rinvenne uno solo che abbia potuto attribuire l'origine del suo male all'azione del calore, del freddo, de' rasoi, ecc.; anzi io appoggiato parimenti alla mia esperienza potrei ritenere piuttosto che appunto il non radersi conduca più frequentemente alla sicosi che non il caso contrario. Giacchè così fra gli ortodossi Ebrei della Polonia, i quali per ragioni di rito sogliono non radersi o al postutto si tolgono la barba con una pasta preparata di pigmento d'oro e calce caustica, come anche fra gli Ungheresi dell'alta società, i quali dalla prima gioventù non si radono mai per conservare alla piena barba la mollezza delle prime lanugine, io trovai molto più frequente la sicosi che in quelle persone e razze che per abitudine o costume servivansi giornalmente del rasojo. E in modo corrispondente alle nostre idee parla ancora la circostanza, che discuteremo più diffusamente in seguito, che appunto il radersi diligentemente è dimostrato un rimedio contro la sicosi.

Noi dobbiamo dichiarare assolutamente erronea l'opinione che la sicosi possa avere origine da processo discrasico o da altre malattie interne. Giacchè nè la sifilide nè la scrofolosi nè altre malattie generali possono risguardarsi come fonte della sicosi. A sostegno della opinione che la sicosi dipenda da deposito di un'acredine (!) scrofolosa si citò il fatto che frequentemente la sicosi delle parti pelose della faccia trovasi accompagnata da una blefaroadenite, la quale ultima fu sempre ritenuta come l'espressione della scrofolosi. A me però sembra molto più razionale e molto più conforme al vero l'interpretare questo fatto, che per verità non si può negare, nel senso che proprio la malattia dei follicoli dei peli e delle glandule sebacee, che costituisce appunto i sintomi della sicosi, non si limita solamente ai luoghi pelosi della faccia, ma che comprende anche tutte le altre parti egualmente costituite e perciò anche i margini delle palpebre, e che di questa maniera può osservarsi appajata alla sicosi la blefaroadenite, senza che si possa considerare quest'ultima come una manifestazione della scrofolosi.

Che altrettanto poco di comune abbia la sifilide colla sicosi lo dimostra già il semplice confronto del quadro morboso sicotico con una eruzione di tubercoli sifilitici. Tuttavia a pura abbondanza diremo ancora, che quando esistono contemporaneamente tubercoli sifilitici e sicosi, i rimedii antisifilitici usati faranno bensì scompa-

rire i primi, ma rimarranno affatto senza efficacia contro i sintomi morbosi proprii della sicosi, la quale non cederà che al metodo di cura particolare che le conviene.

Dal fin qui detto potremmo considerare la sicosi come una *malattia locale dipendente dall'infiammazione dei follicoli dei peli, la cui genesi ci è rimasta completamente ignota.* Io non potrei per verità appoggiare con preparati anatomici o microscopici l'ipotesi che la causa prossima di questa malattia sia un aberrato processo di nutrizione del pelo (Haarwechsels). Tuttavia in suo favore parla in certo qual modo la circostanza che nella sicosi tanto frequentemente rinvengonsi in un bulbo di pelo due pelicini, uno più grosso, ordinariamente più lungo, ed uno più gracile, quasi sempre più corto. Giusta le investigazioni del professore Langers la nutrizione dei peli succede in modo che alla base di un bulbo lungo portante un pelo di barba, lateralmente al follicolo genitore e alquanto nel fondo verso il tessuto sottocutaneo svolgesi un altro piccolo follicolo. In questo nuovo follicolo formasi precisamente come nell'originario sviluppo fetale del pelo un nuovo peliccino sottile, il quale crescendo ulteriormente penetra nel vecchio pelo e a processo normale, scaccia via il vecchio pelo per prenderne esso stesso il posto. Si può quindi immaginare che in casi eccezionali il vecchio e il giovine pelo riempiono disagiatamente la cavità del follicolo e allora probabilmente per meccanica pressione sulla circonferenza diventano causa di un processo infiammatorio, il quale si localizza nel follicolo, passa a suppurazione e produce un tubercolo rosso traforato dai peli.

Infatti in ciascheduno dei tubercoli di sicosi, quand'esso non ha l'apice giallo, trovasi sempre anche una certa quantità maggiore o minore di marcia raccolta, la quale talvolta non si manifesta se non dopo che si è estratto il pelicino o si sono estratti i peliccini che ostruiscono il condottino, insiememente alla loro guaina delle radici (rivestimento epidermico del bulbo del pelo) distaccate e rigonfie, le quali spesso sono affatto isolate.

§ 394. *Anatomia.* G. Simon ha già dimostrato che in qualunque bottone di acne, appena ch'esso si dà a conoscere per un tubercolo rosso, si trova della marcia. Ma non ha fatta l'applicazione delle sue scoperte alla sicosi, di cui trattò al capitolo « Parassiti », quantunque egli medesimo nei peli dei malati di sicosi non abbia

trovato parassito di sorta e abbia voluto soltanto non contraddire alle asserzioni di Gruby. Anch'io a malgrado di numerosissime ricerche non ho mai potuto scoprire il fungo originariamente trovato da Gruby, più tardi da Bazin e Köbner nei peli degli ammalati di sicosi.

Wertheim colle sue ricerche ha dimostrato che ogni tubercolo di sicosi racchiude un follicolo di pelo metamorfosato e che quest'ultimo rinchiude veramente la cavità di un piccolo ascesso.

Mentre noi possiamo confermare colle nostre osservazioni la verità di queste asserzioni, aggiungiamo ancora che durando a lungo la malattia partecipano del processo infiammatorio anche i tessuti cutanei che trovansi fra i singoli follicoli. Ciò si manifesta ancora particolarmente per lo sviluppo di escrescenze di tessuto connettivo sulla superficie della pelle in forma di tubercoli semisferici, simili a condilomi, che a quando a quando affettano la figura di lampone (Framboesia). Al pari dei tubercoli di sicosi essi mostransi trapassati da numerosi peliccini e contengono numerosi punti marciosi, i quali si appalesano sia che si premano sui lati i tubercoli sia che se ne estraggano i singoli peli. Egli è pure per queste escrescenze già nominate, che, a motivo della loro somiglianza col contenuto granuloso di un fico, i nostri antenati diedero a tutta la malattia il nome alquanto figurativo di sycosis.

§ 395. *Terapia.* Egli era per sè stessa cosa facile a comprendersi che finchè si fosse risguardata la sicosi come il prodotto di una malattia generale, a combatterla si sarebbero messi in campo rimedii interni, così detti antidiscrasici. Ond'è che in diverse opere antiche e moderne troviamo lodati contro la sicosi come contro la psoriasi (pag. 405 e seguenti) i decotti di legni ritenuti come antidiscrasici ed i purganti, così anche rimedii supposti specifici e particolarmente l'arsenico. Più di questo ci fa maraviglia che si sieno proibite e si proibiscano nella cura di questa malattia appunto quegli agenti locali, per i quali oggidì siamo in grado di guarire la sicosi. Infatti ancora Rayer dice: « la prima regola di precauzione, si è quella di non tagliarsi mai la barba col rasojo, bensì colle forbici, perchè l'azione del rasojo aumenta sempre l'infiammazione ».

Per noi al contrario la prima regola da osservarsi nella cura della sicosi si è quella di tagliare la barba non solamente colle

forbici, ma diligentemente e *tutti i giorni col rasoio.* Si può benissimo guarire la sicosi anche senza radersi la barba; ma allora la cura è molto più lunga e molto più nojosa e spiacevole all'ammalato che non quando si rade la barba. Io ho più volte esperimentato questi due metodi e mi permetterò di esporre nelle seguenti pagine i dettagliati risultamenti de' miei esperimenti.

Abbiamo già più volte avuta occasione di ripetere che nella cura delle malattie della pelle non si può sempre seguire metodi di cura eguali. Non tanto per l'andamento per avventura differente d'una malattia qualunque, quanto e in maggior grado a motivo delle occupazioni e delle particolari *condizioni sociali dell'ammalato,* le quali ultime assai frequentemente non permettono di sottoporsi al più breve e sicuro metodo di cura. Sta dunque così nell'interesse dell'ammalato, come in quello del medico di far bene attenzione a queste circostanze.

Ciò che fu detto in generale relativamente alla cura delle malattie della pelle vale anche in modo speciale per quella della sicosi. E' può non essere indifferente ad ognuno il dovere durante la cura, quindi temporariamente, rimanere senza barba. Per molteplici riguardi riesce impossibile ad uno di modificare l'espressione del suo volto togliendosi la barba, mentre un altro nel modellare la sua barba può assecondare tutti i capricci ai quali la natura non gli si rifiuta. In conseguenza delle quali cose debbesi adunque cambiare più o meno il metodo di cura della sicosi.

Laonde allorchè l'ammalato può liberamente e senza riguardo sottoporsi alla cura non si dovrà esitare a scegliere il metodo di cura della sicosi più pronto e sicuro. A questo scopo bisognerà togliere i peli dai luoghi affetti.

Quando però quest'ultima misura non è possibile dovremo tentare di raggiungere lo scopo della guarigione anche senza questo compenso.

Che ciò sia possibile in certe circostanze l'hanno già provato i nostri maggiori e molti fra i nostri contemporanei, i quali raccomandarono caldamente di non radersi i peli eppure poterono guarire la sicosi. Anch'io parimenti ho dovuto curare degli ammalati di sicosi i quali ora per la particolare localizzazione del male (palpebra) ora per la particolare affezione che avevano alla loro

barba, ora per altre circostanze non permettevano che si tagliasse la barba dai luoghi ammalati.

In tali casi spinosi io cercai di far uscire la marcia raccolta profondamente, facendo delle incisioni nei singoli ascessi, nel che fare naturalmente qualche volta le singole incisioni cadevano talmente le une sulle altre che si dovettero fare delle scarificazioni superficiali lunghe un pollice. A questo scopo io mi serviva di un bistorino molto sottile a lama corta e a punta ambitagliente, che io spingeva orizzontalmente nell'epidermide e negli strati più superficiali della cute di modo che le singole linee sezionali correvano le une a lato delle altre in intervalli di più linee.

Agendo di questa maniera non si può temere di distruggere i follicoli cutanei o che rimangano cicatrici. Giacchè le incisioni fatte nelle parti cutanee infiltrate guariscono così bene e prontamente, che dopo pochi giorni non rimane già più traccia delle medesime.

In seguito a queste incisioni esce sangue in quantità piuttosto considerabile, ma anche desiderato. Del resto lo si può sempre arrestare prontamente mettendovi sopra del cottone o secco o bagnato nel sesquiclorato di ferro liquido. Quest'ultimo mezzo (il ferro) agisce non solamente come stitico contro l'emorragia, ma allo stesso tempo favorevolmente per l'involuzione delle escrescenze esistenti.

Di questa maniera si apre la maggior parte degli ascessi e se ne svuota la marcia; se si osserva che lo sviluppo delle papule e delle pustole si fa più scarso e raro, si possono distruggere le poche efflorescenze e pustole ancora rimaste o nuove venute coi diversi caustici.

Si toccano le singole papule o coll'acido acetico concentrato o coll'acido nitrico, oppure con una soluzione di sublimato nell'aqua o nell'alcool (1 parte su 2 parti) ovvero con acido cromico, il quale caustico si può portare sulla punta delle efflorescenze che si vogliono cauterizzare con un bastoncino di vetro. Sarà bene che l'ammalato tenga continuamente od almeno alla notte le parti affette rammollite e macerate con bagnuoli o con grascia distesa sopra una pezzuola.

Qualora non fosse possibile adoperare questi caustici perchè l'ammalato è troppo timoroso del dolore, gioveranno gli unguenti di precipitato bianco o rosso (1 dramma in un'öncia di adipe), l'unguento di Rochard (vedi pag. 435) oppure di solfuro di jodio, e final-

mente, secondo la proposta del professor Zeissl (1), di latte di solfo.

A fine però di ottenere da questi rimedii il desiderato effetto bisogna non solo fregarli col dito superficialmente sulla parte ammalata, ma distenderli sopra pezzuole in forma di empiastro, applicarli alle parti durante tutta la notte, tenendoveli sopra compressi mediante adattata fasciatura.

Per tenere monde tali parti barbute affette da sicosi non basta semplicemente lavarle, ma bisogna a tale scopo servirsi di un apparato a doccia e mettere in uso le così dette doccie per la faccia, le quali sono costruite a mo' delle doccie per le palpebre: se non che la palla crivellata è attaccata ad una canna solida ed ha un diametro maggiore.

L'uso conseguente dei suddetti rimedii conduce allo scopo anche quando la loro applicazione si fa solamente durante la notte. Essi adunque vogliono consigliarsi in quei casi nei quali gli ammalati non possono per le loro occupazioni e i loro rapporti sociali sottoporsi ad una cura continuata ed energica.

Quando però la cura non è contrariata da secondarie considerazioni di sorta, bisognerà in tutti i casi consigliare al malato di sottoporsi al seguente metodo di cura, perchè per esso si giunge più prontamente e con maggior sicurezza lo scopo.

S'incomincia l'operazione con rammollire con fomenti oleosi le pustole e le croste che per avventura potessero trovarsi raccolte. A questo fine si toglie la barba dai luoghi affetti, tagliandola colle forbici, si fregano le parti di questo modo messe a nudo con olio, lasciandole poi coperte con pezzuole di lana (flanelle) imbevute di olio.

Allorchè dopo circa 24 ore la massima parte dei prodotti morbosi (croste) trovasi rammollita, si lavano le parti affette con aqua e sapone poi si rade la barba nel modo ordinario.

Egli è vero che qualche volta quest'ultima ordinazione incontra delle opposizioni sia da parte del malato sia da parte degli ordinarii barbieri, dal primo perchè teme che l'operazione riesca molto dolorosa, dagli altri perchè dubitano di poter riuscire a radere bene le parti ammalate. Ma « tutte le teorie sono fallaci ». Nè gli ammalati provano i tanto temuti dolori, nè il barbiere deve temere

(1) Zeiscrift d. k. k. G. d. Aerzte, Wien 1858, pag. 805.

di incontrare particolari difficoltà, ond'io quì ripeto: si possono radere quei malati così bene come qualunque sano. Sicuramente che in tale occasione si taglierà questo o quel tubercolo e si farà qualche po' di sangue; ma questi piccoli incomodi sono un nulla in confronto del vantaggio che si ha per la guarigione dall' azione del rasojo.

Scoperte che sieno per le suesposte manipolazioni le parti ammalate, secondo le indicazioni esistenti o si fanno le suddescritte scarificazioni, aprendo nei casi leggieri i singoli tubercoli o se vi sono estesi infiltramenti aprendole contemporaneamente con larghe incisioni; oppure si passa subito alla depilazione già suggerita da Plumbe ma caduta in dimenticanza e che Gustavo Wertheim medico primario ha il merito di avere nuovamente introdotto nella terapia della sicosi.

Anche a quest'operazione si rifiuta frequentemente l'ammalato. Anzi perfino qualche medico che non ha ancora fatto egli stesso l'esperimento indietreggia spaventato da questo cómpito. Ma un esperimento ardito e pieno di confidenza da ambo i lati dimostra che tutto questo processo è molto meno spaventoso che non si creda.

Da principio bisogna limitarsi a togliere via con una pinzetta cigliare quei peliccini che trapassano le pustole o che si veggono all'apice dei tubercoli, cominciando sempre alla periferia delle parti affette e avendo cura di prendere fra le branche della pinzetta un solo pelo alla volta.

Spessissimo al pelo estirpato tien dietro una gocciolina di marcia proveniente dal profondo del follicolo oppure un fluido trasparente che si raccoglie in forma di gocciolina sulla superficie della pelle. In altri casi succede una perdita di sangue non indifferente in paragone della leggerezza della lesione. Questo gemizio di sangue, come si è già detto, si fa cessare mettendo sui luoghi sanguinanti della filaccica o secca o bagnata nel cloruro di ferro e mantenendovela per qualche tempo.

Nelle prime « sedute » bisognerà accontentarsi di fare la depilazione in tutta l'estensione delle parti affette nei punti più fortemente attaccati, perchè anche senza ciò bisognerà rinnovare tutti i giorni queste manipolazioni e si avrà quindi occasione e comodo di spigolare sulla pelle un po' trascurata.

Dopo ogni depilazione si copriranno tutte le parti sicotiche con pezzuole unte di grascia e vi si stenderà sopra o l'unguentum diachyli più volte da noi ricordato (pag. 560) o l'ung. lithargyri o l'ung. ex oxydo zinci (di Wilson). Se non che tutti questi unguenti vogliono essere tenuti continuamente compressi sulle parti ammalate con fascie e pezzuole di lana.

Se le circostanze del malato e del medico permettono che la manipolazione dello strappamento dei capegli e la lavatura delle parti ammalate col sapone si faccia due ed anche tre volte al giorno, ne sarà di molto accelerata e favorita la guarigione.

Perchè sotto questa cura si osserva che i tubercoli si abbassano, le pustule svaniscono, l'infiltrazione cessa; quantunque, segnatamente in principio della cura, di giorno in giorno sogliono mostrarsi delle nuove pustole intorno ai peliccini ancora corti e appena prominenti. Mano mano però che diminuisce la quantità dei peli scemano anche i sintomi morbosi e quando la depilazione è riuscita completamente d'ordinario è scomparsa anche la sicosi.

Non bisogna però lasciarsi indurre dal risultamento così ottenuto ad attaccarsi le mani alla cintola; ma è d'uopo proseguire la cura per qualche tempo, affichè l'ammalato abbia *a radersi tutti i giorni.* Giacchè l'esperienza mi ha insegnato che dopo una guarigione della sicosi ottenuta col sopra descritto metodo, con molta pazienza, diligenza e perseveranza, succede la recidiva appena che si lasci nuovamente crescere la barba. — Anche dopo anni se l'ammalato non sapeva resistere alla tentazione di lasciarsi crescere la barba, in poche settimane rinnovavasi l'eruzione delle pustole.

Siccome allo stesso tempo che ammalano i follicoli dei peli della barba, infermano spesso anche quelli nei quali trovansi i peli delle ciglia, delle sopracciglia, del cavo delle ascelle, del pube ed anche del capo, così per sè stesso s' intende che anche a queste regioni va applicato il medesimo metodo di cura. Parlandosi specialmente della così detta tinea ciliorum (Blepharoadenitis degli altri autori) in nessun altra maniera la si guarisce così presto, come quando si estraggono anche quì i peli, ripetendo l' operazione finchè mostransi rossezze, infiltrazioni, pustole. Non si tema con ciò di lasciare una irrimediabile perdita dei peli. Al contrario questi in seguito crescono così rapidamente, che pare come se dal medesimo follicolo uscisse un secondo pelo che esistesse già prima dell'estrazione

del vecchio a lato del medesimo, e che abbisognasse soltanto che il primo fosse tolto per poter crescere liberamente.

Si può quindi essere sicuri di potere col suesposto metodo guarire la sicosi senza che rimanga perdita di peli sulle parti che furono ammalate.

Acne rosaceo. — *Gotta rosa. Gutta rosea. Couperose.*

§ 296. *Storia.* Nè fra gli scrittori medici greci nè fra i romani trovasi una descrizione di questa malattia e sembra quindi ch' essi non risguardassero come malattia questo male nè pruriginoso nè doloroso e che l'abbiano nominato ἐξερυθρον per la rossezza che imprime al volto. Per lo contrario nelle opere dei poeti romani troviamo dei passi i quali dimostrano essere stato fin d'allora conosciutissimo così il naso rosso, come alcune delle cause dalle quali esso naso rosso dipende. In questo senso almeno parla fra gli altri il seguente epigramma:

Pompilio est nasus cubitos tres longus et unum
Latus, et hunc murus cingit uterque triplex;
Adsunt et turres, Bacchus quas condidit ipse
Et minio tinctus usque rubere dedit.

Negli scrittori posteriori, quali Guido da Cauliaco, Fernelius, Nicolao Florentino, Ambrogio Pareo, Astruc troviamo menzionata questa malattia. Così il primo contro di essa consiglia i salassi dalla vena frontale e l'applicazione delle sanguisughe alle pinne del naso e i vescicanti.

Fernelius (1) distingue l'acne rosacea dall'acne comune dicendo: *rubor faciei vel simplex et solitarius et vel sine pustulis vel pustulas comites habet. Hae pustulae si intensum ruborem habent, gutta rosacea vocantur; si durae et exiguae ex frigido ac crasso humore et velut in callum concretae, vari nominantur.*

Nicolaus Florentinus distingue tre gradi di questa malattia, il primo dei quali consiste in una semplice rossezza della faccia, il secondo è accompagnato da eruzione di pustole e nel terzo si formano delle ulcere.

(1) Fernelii Univ. med. 1679. pag. 442.

In modo simile definisce Pareo la gutta rosacea, dicendo egli d'averla veduta così con pustole come senza di esse. Senertus (1) racconta di un uomo abitante nelle vicinanze di Dresda, il quale si lasciò tagliar via alcune porzioni del suo naso, che per la sua grossezza gli impediva di leggere.

Fra gli scrittori arabi alcuni accennano più o meno chiaramente alla malattia in discorso. Avicenna chiamava questo male Badschenân, dalla quale parola più tardi si fece Abedsamen.

Guglielmo da Saliceto (2) chiama Buzicagna il naso cupreo (da cagua, Cahors un vino di Bordeaux e buza la botte, quindi — botte di vino) oppure aura cervina (da aura — avera, bestia da soma e cervina — cella vinaria) epperciò una bestia da soma per otri da vino.

Anche Astruc distingue tre specie di questa malattia, la prima delle quali si manifesta come semplice rossezza della faccia, la seconda è accompagnata da gonfiezza delle vene, da lui dette *« varicose »*, mentre la terza specie distinta per la disquamazione alla superficie, si presenta sotto il nome di *« squamosa »*

Solamente in Lorry per altro (l. c. p. 640) noi troviamo la più completa descrizione della gutta rosacea, avendone egli conosciuto benissimo non solo i sintomi ma anche i momenti causali.

Egli tratta di questa malattia in due capitoli, l'uno dei quali è intitolato gutta rosea, e l'altro: de rubore et tumoribus in cute narium.

Nell'opera di Daniele Turner (3) pubblicata in sullo scorcio del passato secolo (1766) si parla di questo male in 4 capitoli; però vi si trova non tanto la descrizione e un trattato su questa malattia stessa, quanto una generale introduzione alla cura della medesima.

Plenk nella seconda sottospecie (maculae rubrae) della sua prima classe (Maculae) delle malattie della pelle parla di un male che egli chiama *gutta* rosacea e che egli descrisse come macchie rosse a forma d'ombrello sulla faccia e sul naso. Egli divide questo male in 9 specie: gutta rosacea simplex; oenopotatorum s. bacchia:

(1) Pract. med. lib. V. cap. 31. 1629.
(2) Chir. lib. I. c. 18. f. 309 c.
(3) Abhandlung von den Krankheiten der Haut von d. Turner 1766.

hydropotatorum; febrilis; pernionalis; herpetica; syphilitica; lactantium e variolosa.

Più dalla succitata divisione che dalla definizione che egli dà dei singoli caratteri speciali si vede avere Plenk preso in attenta considerazione per così dire le individualità per le quali e i momenti eziologici dai quali ha origine questa malattia.

Willan-Bateman citano l'acne rosaceo come una specie dell'acne in generale, e quest'ultimo descrive con sufficiente precisione i diversi quadri propri di questa malattia.

Anche Alibert, il quale nella prima edizione della sua opera alla tav. 21 dà una buona figura dell'acne rosaceo sotto il titolo di *Dartre pustuleuse,* ed ivi la colloca ancora fra i *dartres,* cioè fra gli erpeti, più tardi si avvicinò alle idee degli inglesi suoi contemporanei e la pose fra le malattie erpetiche pustolose (finnenartigen) che egli riunì al secondo genere delle sue malattie della pelle « maculose ».

Egli infatti distingue sei specie di vari: varus sebaceus s. comedo; var. miliaris, v. frontalis, v. hordeolatus, v. disseminatus, v. *gutta rosea* e v. mentagra. Egli è adunque parimenti d'opinione che l' acne rosaceo sia della stessa famiglia morbosa di tutte le altre malattie dipendenti da anomalie di secrezione e infiammazione delle glandule sebacee.

Biett al pari di Cazenave e Schedel stabilisce 4 specie di acne, cioè: acne simplex, A. indurata, rosacea e sebacea — s'accordano quindi colle idee di Alibert.

Rayer raggruppa bensì ancora l'acne rosaceo fra l'acne simplex, il Varus o Jonthos e l' acne mentagra (sicosis), ma non ammette più la dottrina che queste 3 malattie stieno l'una all'altra come tre specie di un medesimo genere.

Deviando da qui Frank (l. c. pag. 31) colloca la « macchia cuprea » Kupfer Handel fra le rossezze della pelle e osserva allo stesso tempo che in esse oltre le escrescenze a grappoli e le pustolette o bollicine secche sonvi anche delle piccole efflorescenze umide.

Troviamo invece le suddette idee degli inglesi e dei francesi accettate nuovamente da Fuchs, il quale distingue il sedicesimo genere delle sue malattie della pelle acne in 3 specie: A. vulgaris, A. mentagra e A. rosacea e quindi porta anch'esso l'acne rosaceo sotto la forma generale acne.

Già Alibert fa menzione del suo scolaro Dauvergne de Valensole, il quale esaminò anatomicamente il « varus guttarosea » sul cadavere di uno morto d'apoplessia. Egli cita come risultato di quelle investigazioni che quando si tagliava un acne nello stadio in cui la pelle era appena gonfia e rossa, si trovava che verso questo punto della pelle eravi *ingorgo di sangue* e che il punto medio di questo tumore sentivasi duro, solido e paragonabile a un nocciuolo.

Partendo da questo punto medio ripieno di sangue la rossezza andava a poco a poco diminuendo e finalmente cessava affatto. Ma se la saccoccia era già passata a suppurazione, riscontravansi altri fenomeni. Il nocciuolo nel mezzo cambiavasi in un fuocolajo di marcia di forma conica, la cui base toccava la faccia inferiore della cute. Le pareti del medesimo focolajo erano tappezzate da un tessuto rosso infiammato, tutt'intorno del quale la rossezza andava lentamente scemando.

Anche Gustavo Simon (1) ricorda d'aver avuto una volta occasione di esaminare il naso di un ubbriacone, il quale naso era sparso di tubercoli discretamente grossi dipendenti dall'acne rosaceo. Quantunque i tubercoli nel vivente fossero di colore rosso-oscuro e molto prominenti, nel *cadavere* tuttavia *la loro rossezza era minima*, mentre la gonfiezza della pelle era ancora più sensibile. L'inspessimento era dovuto a tessuto connettivo perfettamente organizzato che qui si trovava in quantità molto maggiore che non fosse negli altri luoghi non rigonfii.

Gli autori inglesi, Sam. Plumbe, Antony Todd Thomson, Hunt, Erasmo Wilson in generale ammettono le idee dei loro colleghi francesi e tedeschi, indicando essi l'acne rosaceo come un male consanguineo dell'acne comune.

Nelle seguenti righe, così colla descrizione dell'andamento, come coll'esame dei momenti eziologici e del modo di manifestarsi di questa malattia cercheremo di provare che tra l'acne simplex, l'a. disseminata da una parte e l'acne rossaceo dall'altra non esiste che una somiglianza parziale, cioè dei sintomi esterni e della sede (nel volto), che si danno inoltre benissimo dei casi nei quali queste due malattie presentansi contemporaneamente nel medesimo individuo, fors'anche favorentisi a vicenda; ma che ciò non di meno

(1) l. c. p. 362.

tra queste due malattie indicate come acne si può scorgere una diversità per ogni rapporto riconoscibile.

§ 397. Dai dati storici che siamo venuti esponendo qui sopra risulta, che molti dei nostri antecessori e contemporanei considerano l'acne rosaceo come una specie della malattia generalmente chiamata acne e risguardano anche la copparosa come essenzialmente dipendente soltanto dall'infiammazione delle glandule sebacee. Fino dal 1845 publicando io la mia classificazione delle malattie della pelle (1) ho detto a questo proposito, che l'acne rosaceo dipendeva non già da un processo essudativo, ma da una neoplasia dei vasi e del tessuto cellulare; che però essa combinavasi frequentemente coll'acne disseminato e che per questa ragione il luogo più conveniente di trattarne era il capitolo delle neoplasie.

Se però io anche presentemente ho creduto conveniente di accordare la dovuta considerazione all'acne rosaceo in questo posto, cioè in compagnia delle altre malattie chiamate acne; ciò non deve punto attribuirsi ad un cambiamento delle idee da me prima manifestate sulla natura di questa malattia; ma alla cura che io ho di riunire nel mio sistema le malattie della pelle in gruppi, secondo il costume dei naturalisti, nel che fare io tengo conto della somiglianza od omogeneità di tutti i sintomi, senza però ritenere conveniente di far valere un solo criterio come base di classificazione.

Io sono quindi ancor sempre convintissimo, che nell'acne rosaceo l'infiammazione delle glandole sebacee e del tessuto cutaneo che per avventura esistesse non costituisca che una accidentale complicazione, per verità assai frequente, della malattia, senza che la stessa sia necessaria a caratterizzare questa malattia medesima. La prova dell'esattezza e del valore di questo modo di vedere l'abbiamo nell'esperienza giornaliera, che potremo apprezzare, per evitare inutili ripetizioni, nella seguente descrizione dei sintomi e dell'*andamento* dell'acne rosaceo.

§ 398. *Caratteri distintivi.* Ai segni diagnostici dell'acne rosaceo appartiene in prima linea la sede del medesimo sulla faccia. Non vi sarà certo alcuno che, riscontrando la serie dei medesimi sintomi alla coscia anzi che alla faccia, dichiari trattarsi di acne rosaceo.

(1) V. Zeitschrilt. d. k. k. Gesellschft. d. Aerzte, 1845. II. B. Maiheft. p. 145.

Ora l'acne rosaceo estendendosi sulla faccia e specialmente sul *naso*, sulle *guancie*, su la *fronte* e al *mento* e in casi molto eccezionali a tutta la pelle della faccia, fin sotto le parti pelose della pelle del capo (quest'ultimo specialmente quando un alto grado di acne svolgesi sulla testa calva) mostrasi in forma di rossezze cariche, senza considerabile gonfiezza e tensione. Questo colorito rosso della faccia ben considerato sembra come il risultamento di una notabile *injezione dei vasi sanguigni* di quelle parti, i quali vasi ordinariamente si riconoscono già ad occhio nudo e ancora meglio guardandoli con una lente di moderato ingrandimento, in forma di molte *linee serpentine*. Premendo fortemente e per alcun tempo col dito su quei vasi la rossezza svanisce. Togliendo la pressione si vede chiaramente che i vasi, i quali prima erano stati meccanicamente svuotati per la pressione, riempionsi di nuovo assai prontamente.

In modo particolare è percorso da tali ramificazioni vasali il naso alle sue regioni laterali e al suo dorso, nelle quali regioni i vasi distinguonsi assai chiaramente.

I suddetti sintomi non formano che la base sulla quale in alcuni casi presentansi i tubercoli e le pustole dell'*acne ordinario*, mentre stanno adagiate su altre *protuberanze* più o meno voluminose, *senza contenuto marcioso* e assai consistenti, le quali a norma della durata della loro esistenza e della diversità della loro sede formano altre figure, delle quali daremo uno schizzo nelle seguenti linee.

Ricorderemo qui soltanto ancora una volta che oltre al fin qui detto a compiere i caratteri distintivi di questa malattia vuolsi aggiungere la sua proprietà di mostrarsi in determinate epoche della vita (nei periodi di evoluzione e involuzione), come anche una certa stabilità e ostinazione.

§ 399. *Andamento*. Non senza ragione si è diviso il corso dell'acne rosaceo in parecchi stadii, e vi si fu indotti dai diversi aspetti che sono propri a questa malattia. Siccome però non tutti i casi di acne rosaceo presentano la medesima serie di fenomeni, ma una volta esso presentasi primieramente in una figura e un'altra volta in un altra; così io credo non essere tanto conveniente l'ammettere degli *stadii* particolari della malattia, quanto il far risaltare semplicemente che l'acne rosaceo suole apparire sotto diverse figure.

L'una di queste forme consiste in ciò che senza pregiudizio della figura esterna si manifesta solamente una rossezza più o meno forte della pelle del naso, delle guancie, della fronte o del mento; di modo che quando la rossezza viva prende solamente la punta del naso, quelli che ne sono affetti credono che la punta del loro naso è così rossa per avere sofferto l'influenza di una bassa temperatura, in una parola che la *punta* del loro *naso* in certa qual maniera è *gelata*. (Esporremo minutamente le nostre idee su questa maniera di vedere quando parleremo delle cause occasionali dell'acne rosaceo).

Unitamente all'anormale rossezza delle parti affette della cute, per lo più succede anche una notabile secrezione di sego, per cui le parti morbosamente rosse presentano una lucentezza di grasso. Oltracciò gli ammalati lagnansi di un senso di calore nelle parti affette, il quale, quantunque non sia costante, si fa però sentire più volte al giorno e specialmente dopo il pranzo e alla sera.

Un aumento dei singoli sintomi nel suddescritto corso della malattia mena a quel quadro in cui la pelle di tutta la faccia mostrasi di un colore rosso e veggonsi già ad occhio nudo le anormali ramificazioni dei vasi. In tali casi anche il colore rosso varia tra la tinta chiara e la oscura, secondo che la pelle trovasi esposta ad una temperatura bassa od alta o secondo che l'ammalato si presenta nel mattino o di sera, prima o dopo il pasto.

Se in tali casi all'acne rosaceo si associa anche l'infiammazione delle glandule sebacee, e si sviluppa quindi contemporaneamente l'acne ordinario, questo naturalmente contribuisce ad alterare la tinta già senza di lei cambiata.

Queste due figure or ora descritte dell'acne rosaceo riscontransi più frequentemente nel « bel » sesso.

Troviamo una terza forma dell'acne rosaceo per lo più come particolare al sesso mascolino e specialmente di quegli individui che sono abituati all'uso dei liquori spiritosi. Qualche volta esso si manifesta limitatamente al naso o solamente per una straordinariamente forte injezione dei vasi, senza che le stesse parti della cute che trovansi tra le linee dei vasi sieno alterate nel loro colorito. Non si vedono che abbondanti ramificazioni di vasi sopra un naso del resto normalmente colorito.

La temperatura in tali casi per lo più sentesi abbassata. La

punta del naso sentesi più fredda. Ma la lucentezza di grasso che contemporaneamente osservasi sul naso dimostra che anche qui ha avuto luogo un aumento di attività delle glandule sebacee. Questa forma dell'a. rosaceo riscontrasi ordinariamente nei *bevitori di aquavita.*

Prescindendo da questi infetti dall'a. rosaceo per lo più soltanto al naso, i *bevitori di vino* di professione presentano un volto di colore rosso oscuro. La rossezza qui o è generale o quantunque limitata ad alcune parti solamente, è più intensa che non sia nei suenunciati casi. Non solamente le numerose e grosse ramificazioni vasali formano l'oggetto dell'irregolarità, ma anche le parti poste fra i vasi hanno cangiato il loro colorito naturale. Tutta la faccia e come gonfiata.

Un impressione ancora differente fa quella figura dell'acne rosaceo che occupa bensì solamente il campo limitato della pelle del naso, ma che però (mi si perdoni l'espressione) non è semplicemente dipinto col pennello, ma tutto traforato dallo scalpello. E' non è più la pittura, ma la plastica che sfigura il naso. Sotto l'influenza creatrice e distruggitrice di quest'ultima il naso prende la figura di una pera, si estende presso a poco in larghezza quanto in lunghezza, gli orifizi dei condotti peliferi sono dilatati, con o senza turaccioli sebacei, qua e là infiammati. Però non vi si veggono nè pustole nè protuberanze.

Tutte le forme e figure fin qui descritte dell'acne rosaceo possono designarsi come il *primo* grado di questa malattia, mentre poi veggonsi semplicemente injezione di vasi, infiltrazione sierosa e leggiera infiammazione delle glandule sebacee come cause della disfigurazione.

Se però il male dura lungo tempo si osserva che anche la pelle stessa nei luoghi ammalati devia passabilmente dalla condizione normale, che si accumulano dei *cercini semiglobosi* di differente grandezza e forma, nell'interno dei quali però non cape secrezione e marcia di sorta, e che constano piuttosto di una massa uniforme analoga al rimanente del tessuto cutaneo. Questi cercini naturalmente producono notabile aumento di volume e disformazione a norma delle parti del volto sulle quali essi sviluppansi. Sempre più fortemente si manifestano al naso e sono conosciuti sotto il nome di escrescenze carnose del naso (V. Rokitansky, Lehrb. d. path. Anatomie, II. vol. pag. 52 e 59).

Appena che questi tessuti, senza avere ancora alterato nei proprii suoi contorni la forma del naso, manifestansi in un uniforme ingrossamento della sua totalità, allora essi rappresentano il *secondo* grado dell'acne rosaceo. Allorchè però sotto un progressivo sviluppo del processo di questa maniera cominciato, arriva finalmente ad una mostruosa disfigurazione della pelle della faccia e particolarmente del naso, per cui quest'ultimo cresce straordinariamente nelle sue dimensioni in questa o quella direzione od anche in tutti i sensi, questo costituisce per noi il più alto e *terzo* grado dell'acne rosaceo.

Un naso così sfigurato s'allunga in un caso alla punta e discende fino a toccar le labbra, ed anzi qualche volta scende giù fino al mento, senza guadagnare allo stesso tempo in larghezza e in questa forma ricorda quella caruncoletta carnosa che sta alla base del becco del tacchino (Meleagris gallopavo); mentre in altri casi il naso cresce in tutte le dimensioni fino alla grossezza di due pugni (naso da libbra).

Però anche tali mostruose vegetazioni non procedono che dalla cute stessa e lasciano intatti tutti i tessuti più profondi. In un caso da me osservato, nel quale le pinne del naso pendenti e grosse come pugni coprivano la bocca, le aperture nasali conservavano tuttavia la normale loro ampiezza e l'ammalato poteva innalzare con una mano le ingrossate pinne del suo naso, colle dite dell'altra mano mettersi nel naso con tutto comodo l'abituale presa di tabacco.

Anche in caso di secondo e terzo grado qualche volta si osserva l'orifizio del condottino delle glandule sebacee solamente dilatato e non infiammato e così anche il colore della pelle soltanto alquanto deviante dal normale: mentre in altri casi veggonsi contemporaneamente molti tubercoli d'acne in diversi stadj del loro sviluppo e regresso e così anche una forte rossezza del tegumento comune.

Non va passata sotto silenzio una figura particolarmente caratterizzata che presentano alcuni casi di a. rosaceo, cioè le escrescenze a forma di battaglio di campana. Da principio cioè mostransi delle protuberanze semiglobose fortemente aderenti alla base, le quali a poco a poco crescono fino al volume di un'avellana e crescendo continuamente perdono la loro forma globulosa,

e seguendo la legge dei gravi in seguito volgono al basso e così acquistano un pedicciuolo, al quale poi essi restano attaccati e per il lento e continuo crescere del quale l'escrescenza più tondeggiante che vi sta fortemente attaccata prende la figura di un battaglio.

Nessun' altra metamorfosi degna d' essere osservata riscontrasi nel così proteiforme acne rosaceo, poichè in conseguenza del medesimo non ha mai luogo nè generale suppurazione nè ulcerazione e neppure notabile perdita di sangue.

Per lo contrario si ha non di rado occasione di osservare una spontanea involuzione di ognuna di queste diversità di forme del « naso di rame », e si danno perfino dei casi nei quali le protuberanze ultimamente descritte sul naso, che noi abbiamo indicato come il *terzo grado* di acne rosaceo, col tempo o si involvono per riassorbimento o per spontanea obliterazione dei vasi sanguigni nutrienti e quindi per mancanza di nutrizione subiscono un superficiale processo cangrenoso e cadono.

§ 400. *Diagnosi.* Le diverse figure sotto le quali suol presentarsi l'a. rosaceo dimostrano come qualche volta la diagnosi del medesimo presenti delle difficoltà. Frequentissimamente può il medesimo essere scambiato coll' acne disseminato, errore questo però che si può evitare riflettendo alla circostanza che in quest'ultimo non avvi dilatata vascolarizzazione, ma solamente un processo infiammatorio acuto limitato ai tessuti glandulari della pelle che termina in breve tempo per rinnovarsi nella stessa maniera in altri luoghi, mentre nell' a. rosaceo si può riscontrare la rossezza della pelle e la varicosità dei vasi continuamente al medesimo luogo e particolarmente alla punta del naso. Oltracciò l'acne disseminato non si limita quasi mai alla sola faccia, ma d'ordinario prende allo stesso tempo la pelle del petto e del dorso, mentre l'affezione dell'a. rosaceo non oltrepassa mai i confini del capo.

Come fu già detto prima d' ora, l' acne rosaceo limitato alla pelle del naso e specialmente alla punta del medesimo scambiasi molto frequentemente col gelone. Prescindendo da ciò che il congelamento della punta del naso è rarissimo, mentre al contrario l' a. rosaceo della punta del naso, segnatamente nelle signore, è assai frequente, il colore rosso turchino, la superficie lucente e la forte gonfiezza che si osservano in seguito a congelamento, paragonati col colore rosso più chiaro, coll' ontuosità che presenta la

pelle al tatto e alla vista, colla mancanza di gonfiezza nell'acne rosaceo basteranno a toglierci al pericolo di confondere queste due malattie.

La circostanza che non solo Bacco ma anche Venere servesi delle prominenze della faccia come di luogo per i suoi depositi; e che anche il lupus nelle molteplici sue forme sceglie il naso per sede de' suoi depositi e dell'azione sua distruttiva, fa sì che qualche volta riesce difficile decidere se si abbia a fare con l' una o con l' altra delle suddette malattie. Se però si riflette che l' acne rosaceo non cagiona mai distruzione dei tessuti del naso, non produce mai ulcerazioni, che le pustole che vi si accompagnano guariscono sempre in breve tempo e lascia costantemente intatta la mucosa che tappezza il naso come anche le altre parti del corpo, sarà facile, quando si presentino i già enumerati caratteri, riconoscere i sintomi dell' a. rosaceo come tali e distinguerli da quelli della sifilide e del lupus.

§ 401. *Prognosi.* Il pronostico dell'a. rosaceo dipende essenzialmente dai momenti causali di questa malattia. In generale la prognosi non è favorevole perchè i momenti interni dai quali dipende qualche volta l'a. rosaceo sono difficili a togliersi: d' altra parte la guarigione di un naso cupreo dipendente da cattiva abitudine (uso delle bevande spiritose) potrebbe far naufragio contro la difficoltà di cambiare il carattere e il dannoso metodo di vita dei malati. Ciò nondimeno si ha occasione di osservare delle guarigioni perfette e ciò ora per spontanea involuzione, ora per medicazione convenientemente diretta: e finalmente l' a. rosaceo stesso non mena mai nè ad altre malattie locali nè a malattie generali. E' non è dunque impossibile guarire l'a. rosaceo, come questo non è mai pericoloso per la sua influenza sull'organismo, ancorchè resti lungamente inalterato o progredisca senza ritegno.

§ 402. *Anatomia.* In fuori delle già (pag. 751) citate relazioni anatomo-patologiche di Dauvergne von Valensole, G. Simon, Rokitanski, la letteratura è molto povera di studj anatomici sopra le alterazioni del tessuto cutaneo causati dall' a. rosaceo. E ciò è facile a concepirsi; perchè difficilmente si hanno occasioni di esaminare sul cadavere casi anche molto avanzati di acne rosaceo; e perchè sappiamo per esperienza che durante il corso d una malattia generale grave che finisce colla morte del malato,

la massima parte dei sintomi dell'a. rosaceo si involvono; così che sul cadavere si cercano invano i caratteri dell'a. rosaceo che erano così evidenti nel vivo: e perchè finalmente, come è noto, tutte le malattie della pelle quali si trovano nel cadavere danno reperti poco soddisfacenti per ispiegare i fenomeni osservati *in vigore*. A malgrado però di tutti questi inconvenienti deve ritenersi come dimostrato, che le alterazioni della pelle prodotte dall'acne rosaceo consistono in una notabile vascolarizzazione, nella formazione di tessuto connettivo e nell'ipertrofia dei follicoli, le quali alterazioni si riconoscono nel vivo molto più chiaramente e indubitabilmente che nel morto.

§ 403. *Eziologia.* Se ci proponiamo il cómpito di cercare in quale specie di individui si osservi più particolarmente la malattia di cui discorriamo, troviamo, che essa manifestasi negli uomini più frequentemente all'epoca dell'involuzione e perciò dopo i 40 anni, mentre il sesso femminino ne è colto in ambi i periodi di trasformazione dagli organi genitali, cioè all'epoca in cui comincia la pubertà da una parte e negli anni climaterici dall'altra. Da ciò bisogna già tirare la conclusione che nei due sessi in generale l'acne rosaceo non dipende dalle medesime cause.

Quest'ultima ipotesi riceve appoggio anche dall'osservazione, che nei due sessi l'acne rosaceo presenta costantemente figure differenti.

Le donne presentano sempre quella forma della copparosa che noi abbiamo designato come primo grado della malattia, mentre agli uomini tocca il secondo e il terzo grado e quest'ultimo come parte ereditaria loro esclusiva (mai alle donne).

Le occupazioni e il metodo di vivere in certe circostanze hanno un'influenza che non si può non riconoscere sulla genesi dell'a. rosaceo, manifestandosi esso nei contadini più di rado che nei cittadini, più di rado in coloro che vivono regolatamente che non in coloro i quali si abbandonano senza ritegno ai piaceri della tavola.

Ma quantunque senza dubbio diversi processi interni dell'organismo stesso sieno senza confronto più frequentemente susseguiti dall'a. rosaceo che non certe supposte influenze locali, tuttavia l'esperienza ha dimostrato, che le continue irritazioni della cute possono produrre questa malattia.

Così essa mostrasi nelle persone che in qualunque stagione sono

obbligate di esporre la loro faccia agli insulti del vento, del freddo, e del tempo cattivo; così nei cocchieri, nei broomisti, nelle giornaliere e nei giornalieri, ecc. anche quand'essi non sono dediti al bevere e senza che si possa ammettere, che la loro pelle sia « congelata » notansi delle rossezze oscure della faccia in toto, senza che più ne sia colorato il naso, la fronte o il mento. Anche in coloro che continuano per lungo tempo e con grande conseguenza la cura idropatica, frequentemente si stabilisce sulla faccia un colore rosso intenso.

Noi però non crediamo di dovere, come fece Plenck, dare a questa forma dell'acne rosaceo il nome particolare di gutta rosea hydropotatorum e di dovere parimenti raccomandare a tali individui come antidoto l'uso del vino (1).

Ammesso il succitato nesso causale dell'uso dell'aqua coll'acne rosaceo, non possiamo invece far buona accoglienza all'idea che l'azione prolungata di un alto grado di temperatura sulla pelle possa produrre l'acne rosaceo. Cioè gente che lavora in condizioni simili, quali: fornai, fabbri, fuochisti (nelle macchine a vapore) vetrai, ecc. i quali tutti sono tuttavia in alto grado e continuamente esposti ad intenso calore noi non abbiamo mai osservato l'a. rosaceo, quando non erano allo stesso tempo bevoni. Così pure io non posso spiegarmi come il bevere aqua fredda a corpo riscaldato (2) e l'uso dei cosmetici (3) possa condurre allo sviluppo di questa malattia. Con non maggiore ragione si annoverano fra le cause dell'a. rosaceo gli studii continuati e le eccitazioni dell'animo.

Stando alle nostre osservazioni vogliono annoverarsi fra le cause dell'acne rosaceo solamente le seguenti:

1) l'uso immoderato delle bevande spiritose, nel che debbesi osservare che non è punto necessaria un'assoluta quantità delle medesime per produrre l'a. rosaceo, ma che per riguardo al quantativo di bevande spiritose, i diversi individui si comportano assai differentemente. Oltracciò, come fu già detto prima d'ora, l'uso dell'aquavita fa nascere un acne rosaceo di forma diversa di quello prodotto dall'abuso della birra e del vino.

(1) Plures curavi suadendo ut vinum bibere incipiant. Plenck. l. c. pag. 20.

(2) From the use of cold drinks in a heated state of the body, and from the local application of irritating substances. Wilson l. c. pag. 668.

(3) Wilson, ibid.

Fra tutte le qualità di bevande spiritose il vino produce la rossezza più intensa della faccia e del naso, mentre l'a. rosaceo dipendente dall'uso dell'aquavita per lo più non occupa che il naso e i bevitori di birra più raramente di tutti dalle orgie loro silenziose contraggono il bouquet dell'acne rosaceo. Egli è del pari indubitabile che alcune specie di vino tendono più delle altre a produrre la copparosa. Così in alto grado la producono i vini di Austria e del Reno i quali con minore quantità di alcool contengono maggior quantità di acido tartarico e di olio etereo; in minor grado agiscono i forti vini dell'Ungheria e della Spagna, più ricchi di alcool.

2) *Perturbazioni di diverse specie nelle funzioni della sfera genitale femminile.* — Ella è cosa molto spiacevole che noi qui ci troviamo costretti di servirci di questa maniera di esprimerci generale e poco dicevole. Tuttavia per il poco che conosciamo dell'intima natura di quest'affezione dei genitali, e per esser brevi, abbiamo dovuto essere generali a spese della precisione ma non sicuramente a spese della chiarezza.

Minute investigazioni in questa direzione hanno dimostrato che nelle femmine così giovani come vecchie, la cui pelle della faccia è anormalmente arrossata in forma di acne rosaceo, quasi sempre esistono semplici anomalie della mestruazione, la cui genesi per altro suole rimanere occulta, perchè ora, come nelle giovinette, è impossibile una più intima investigazione o non è eseguibile che molto difficilmente, ora non si è in posizione di osservare tali persone per lungo tempo di seguito, ora perchè le relazioni dell'ammalato medesimo sono incerte e poco attendibili. Dirò solo a modo d'esempio, che quando si dimanda se la mestruazione è regolare o irregolare, se è scarsa o abbondante, se è o non è accompagnata da dolori, le giovinette rare volte danno una risposta adequata e conforme al vero. La mia esperienza per contrario mi ha insegnato che nella maggior parte dei casi le fanciulle interrogate intorno alla loro mestruazione ordinariamente rispondono, che tutto è in ordine; interrogate più minutamente e ripetutamente e giunti a fare una più intima conoscenza si vengono a conoscere le più grandi anomalie della mestruazione. E questo è facilissimo a comprendersi, e ne va incolpato piuttosto il cattivo metodo di esaminare l'ammalato anzi che la deposizione stessa dell'ammalata.

Per avere una giusta risposta ad una dimanda generale intorno la mestruazione, bisogna che la persona interrogata abbia un' esatta conoscenza del quando e come le regole debbano comparire normalmente, in quali intervalli esse debbano mostrarsi e quanto tempo esse debbano durare? Ciò è pretendere troppo da una fanciulla. Si facciano invece delle dimande generali più concrete, in certo qual modo dietro i singoli sintomi, quand'ebbe l'ultima volta le purghe? quanto tempo sono durate? dopo quanti giorni sogliono esse comparire? se sono accompagnate da dolori? se sono precedute o susseguite da fiori bianchi? se questi continuano per tutto il tempo che corre tra una mestruazione e l' altra? quale è la loro quantità, qualità e il loro colore? quand' è che la paziente aspetta il ritorno delle purghe? ecc. e allora per lo più si vedrà quanto poco sanno sotto questo rapporto le donne, ma solamente di questo modo si potrà arrivare alla desiderata cognizione e a giovare all' ammalata istruendola convenientemente. Il medico la consiglierà a notare esattamente tutto ciò che risguarda le suesposte dimande, e allora egli osservandole a lungo potrà farsi un esatto giudizio dell' andamento delle normali funzioni sessuali e quindi stabilire il suo metodo di cura.

Di questa maniera si potrà convincersi che nell' acne rosaceo delle giovani fanciulle non avvi sempre amenorrea o mestruazione scarsa, ma che con pari frequenza le regole sono profuse e ritornano con grande frequenza.

Egli è però noto che l'anormale mestruazione stessa non è che la conseguenza di altri processi anormali nella sfera dei genitali e quindi l'anormale mestruazione non debbe risguardarsi come la causa dell'a. rosaceo, ma essa stessa come un effetto morboso (di un'affezione primaria degli organi genitali). Questa causa primaria poi da cercarsi è il primo cómpito di un metodo razionale perchè contro di essa dovrebbesi dirigere il metodo di cura. Ma d'ordinario ogni fatica a questo scopo diretta è gettata. Giacchè rare volte si scoprono alterazioni degli organi interessati, fatta eccezione della gonfiezza al basso ventre e d' un indolentimento nella regione delle ovaja, qualche volta anche su tutta la regione ipogastrica rimontando su fino alla regione del fegato, della milza dello stomaco e del sacro e di un senso di pressione verso il basso di cui si lagna l' ammalata, come se dalla vagina volesse uscire un corpo pesante.

Quando è possibile l'esplorazione per mezzo dello specolo o del dito si può talvolta constatare un cambiamento di posizione dell'utero, un'antero- o retroflessione, notabile durezza della porzione vaginale e in qualche caso delle escoriazioni e perfino delle esulcerazioni all'orificio dell'utero.

Chi però conosce che i medici già da secoli lagnansi della insufficienza dei sintomi delle malattie degli organi femminili interni ed hanno perciò ammesso un isterismo cum et sine materia, colui, dico, non troverà per niente assurdo che, non ostante la necessaria vaghezza delle antiche spiegazioni si ammetta che l'acne rosaceo possa avere fondamento sopra siffatta base isterica. E tanto meno se diciamo che senza dubbio il crescere e lo scemare dei sintomi dell'a. rosaceo spessissimo svelano chiaramente le loro relazioni colle funzioni della sfera genitale, poichè essi una volta si manifestano solamente nella settimana che precede la comparsa della mestruazione, altra volta solamente in tempo di gravidanza o solo fuori di quest'epoca, ch'essi in alcune donne non maritate svanirono quando contrassero matrimonio e le loro funzioni genitali si ordinarono, che l' acne in altre apparve quando rimasero vedove o si avvicinarono all'età critica, ecc.

Dirimpetto a questi momenti più o meno conosciuti che debbono influire nella genesi dell' acne rosaceo, in altri casi non si può trovare veruna causa plausibile della comparsa di questa malattia. Assai frequentemente essa coglie maschi e femmine d'ogni età (eccettuata sempre la infantile), senza che si possa incolparne nei primi l'abuso delle bevande alcooliche e nelle altre qualche anomalia nelle funzioni sessuali. In tali casi sarà cómpito di future investigazioni il trovare la causa occasionale della malattia.

Noi preferiamo confessare qui francamente la nostra ignoranza dei momenti eziologici dell'a. rosaceo, anzi che dover citare con altri autori espressioni e nomi spesso diffamati, nulla significanti e non giustificati, quali: Stasi del sistema della vena porta, pletora addominale, scirro del ventricolo (Fuchs), congestione al capo, costipazione del ventre, disturbi emerroidarii, ripetuti errori dietetici, uso di vivande forti, affumicate, salate, del formaggio, della grascia di porco, ecc.

Quantunque se ne sia già parlato prima d' ora, è d'uopo che per motivo di connessione ancorchè con qualche ripetizione, io fac-

cio osservare che alcune potenze patogenetiche direttamente agenti sulla pelle occasionano l'a. rosaceo. Fra queste potenze annoveransi l'azione frequente e prolungata dell' aria fredda libera e la cura idropatica. Invece io nego l'esistenza della copparosa in conseguenza di parziale « congelamento » del naso (gutta rosea pernionalis), perchè io potrei riferire ai suddescritti momenti causali l'arrossamento della punta del naso nelle giovani fanciulle e donne. Nè con maggior ragione io posso con altri considerare come causa occasionale dell' acne l' uso di cattivi saponi o dei cosmetici. Io conosco dei comici i quali per decine d'anni si copersero tutte le sere la faccia di diversi belletti (buffi), senza che in fin de' loro giorni la loro pelle presentasse sintomi di questa malattia. E'pare che i medici i quali attribuiscono al belletto così cattive conseguenze non abbiano conosciuto il metodo che si segue nell'applicarlo. Altrimenti essi avrebbero saputo che il belletto non è applicato direttamente sulla pelle, ma lo si getta soltanto sopra uno stratterello di unto il quale così separa il belletto dalla pelle.

§ 404. *Terapia.* La cura di questa malattia ha pochissimo da attendere dall'uso dei rimedii interni. In tutte le opere pubblicate sull'a. rosaceo sono bensì lodati molto i rimedii solventia et laxantia e si raccomanda un rigoroso regime dietetico; ma con essi esaltansi pur anco gli effetti salutari del salasso ai piedi, delle sanguisughe alle pinne del naso e dietro le orecchie (Fuchs), diversi emetici e l' arsenico. Vi si loda del pari l' uso interno dei così detti rimedii depuranti del sangue, quali la viola tricolor, la cochlearia officin., il trifoglio fibrino, il nasturzio aquatico, la dulcamara, la bardana e perfino quello degli emetici.

Io non credo punto che alcuno abbia mai ottenuto, dall'uso anche lungamente continuato di questi mezzi, un vantaggio ancorchè passaggero.

Per lo contrario quando manca o è scarsa o insufficiente la mestruazione si dovrà usare l'aloe: ma questi rimedii in tali circostanze gioveranno sicuramente anche quando non esiste allo stesso tempo l'a. rosaceo ed essi certamente agiscono in prima linea solamente contro il disordine del basso ventre e soltanto per questo riguardo valgono contro l'a. rosaceo che da quel disordine dipende. Come coadjuvante la cura ha fama l'uso dei bagni a vapore, delle doccie, dei bagni solforosi artificiali o naturali e delle doccie di aque solforose.

Avendo noi detto nei precedenti paragrafi che l'a. rosaceo si presenta sotto differenti figure e dipende da diversi momenti eziologici, ne risulta già a priori che non tutti i casi di a. rosaceo vogliono essere curati nella medesima maniera.

Come dappertutto, anche qui l'indicatio causalis avrà un valore di primo ordine. Nei bevitori di vino, di birra, in coloro che hanno l'abitudine di prendere eccessiva quantità di alimenti si cercherà di allontanare quelle cause nocive. Così pure noi non solleciteremo già gli idropatici, come faceva Plenck, a bere del vino, ma consiglieremo loro di fare moderato uso dell'aqua.

Per quanto ci è possibile dirigeremo le nostre cure a togliere le anomalie della sfera sessuale femminile.

Con tutte queste prescrizioni però non si è ancora in grado di far bianco un naso rosso, e giusta la mia esperienza non si può giungere allo scopo se non applicando direttamente i rimedii.

Quest'applicazione poi va fatta anzitutto proporzionatamente al grado della malattia.

Nel primo grado dell'a. rosaceo, cioè quando il male è ancora recente, non ha ancora occasionato notabili alterazioni nel tessuto dei luoghi ammalati, quando la rossezza e la ramificazione dei vasi è poco considerabile e spesso soltanto intermittente — sia poi essa o no combinata coll'acne ordinario — il miglior rimedio è lo *zolfo* già encomiato da Alibert.

Noi l'usiamo sotto la medesima dose e forma che ci serve per l'acne comune e la sicosi, come sapone solforato o unguento solforato od anche come soluzione di fegato di zolfo.

Si applica questo rimedio più comodamente di sera e dopo di avere ben pulita la pelle con sapone, fregandolo energicamente sulle parti affette e non lavandolo via che al susseguente mattino.

Siccome però tutti questi rimedii esercitano una irritazione non indifferente sulla pelle, così dopo alcune di queste frizioni, le parti malate diventano ancora più rosse e allo stesso tempo perdono l'epidermide che si stacca sotto forma di piccole squame. Ond'è che, quando i suddetti agenti si sono adoperati per qualche tempo di seguito e si è mostrato una piccola reazione, bisogna sospenderli per qualche tempo finchè sia scomparsa la rossezza di reazione e cessata la disquamazione. Gioverà quindi applicare quei rimedii solamente per alcuni giorni della settimana, e negli altri

giorni o non fare applicazione veruna, od usare un semplice unguento ammolliente (Cold creame, o la crèma céléste).

L'industria ha messo a profitto l'attività dello zolfo contro l'a. rosaceo e ha messo in commercio diversi rimedii cosmetici, i quali sono conosciuti sotto i nomi di aqua da lavarsi di Kummerfeld, lait sicilien, ecc. e tutti contengono zolfo e quindi hanno attività corrispondente a quest'ultimo (1).

Anche lo zolfo jodurato che fu già lodato dai francesi, merita d'essere adoperato contro l'acne rosaceo nel modo con cui si in-insegnò di applicarlo nell'acne (pag. 724); se non che l'applicazione del medesimo cagiona molti disturbi e dolori al malato, per cui esso non merita d'essere preferito ai preparati di zolfo già enumerati.

Anche i rimedii contenenti il sublimato e l' acqua orientale, di cui si è parlato discorrendo della terapia dell' acne (l. c.) si possono adoperare contro l' acne rosaceo del primo grado nel modo ivi indicato. Lo stesso dicasi dei rimedii mercuriali colà ricordati, e particolarmente dell'empiastro mercuriale, del precipitato bianco e dell' unguento di Rochard preparato col deuto joduro in statu nascenti.

Non bisogna però mai dimenticare che tutti questi mezzi appartengono più o meno alla categoria dei caustici e che immediatamente dopo l'applicazione dei medesimi si osserva non un miglioramento, ma piuttosto un apparente peggioramento, e che il miglioramento si riconosce solamente qualche tempo più tardi. A questo fenomeno il medico debbe prudentemente preparare ogni ammalato, perchè altrimenti quest' ultimo al primo apparente peggioramento del male si inquieta e perde la confidenza nel medico e nel metodo di cura e la pazienza per continuare quest'ultima.

Nell'a. rosaceo del secondo grado, nel quale si ha a fare con una estesa teleangiectasia ed anche con grandi vegetazioni, anzi tutto è necessario di distruggere le vene dilatate, oppure di ottenerne l'obliterazione. Più prontamente che in qualunque altro modo

(1) *Osservazione*. Vuolsi notare che questi rimedii a motivo dello zolfo che contengono unendosi al piombo danno la nota reazione in nero (solfuro di piombo) e perciò quando si usano questi rimedii bisogna evitare l'uso degli unguenti di piombo e il belletto contenente piombo.

si ottiene questo scopo fendendo nel *senso della loro lunghezza*, con un piccolo bistorino ben tagliente o con un ago da cateratta le vene cutanee particolarmente piene di sangue, serpeggianti e molto visibili, lasciandone scorrere il sangue per qualche tempo e quindi bagnando le parti con un pennello imbevuto nel percloruro di ferro.

La reazione che ne segue è leggerissima, tanto più quando non si procede a precipizio, non si aprono tutte le vene ad un tempo, ma si agisce successivamente, in più sedute, cominciando dai vasi più grossi, venendo poi ai più piccoli, finchè alla perfino si fanno obliterare tutte le vene visibili.

Questa manipolazione sola o cagiona già la diminuzione della rossezza e l'involuzione di alcune protuberanze, o, se essa non basta, bisogna scarificare di nuovo, oppure se le protuberanze sono picciuolate bisogna esportarle.

Allora il naso ha preso più o meno la sua forma primitiva e se mai rimane ancora qualche rossezza la si cura come si è consigliato di fare per il primo grado di copparosa.

Nel terzo grado finalmente dell'a. rosaceo, in cui sono già accadute notabili deformità e un aumento di circonferenza del naso senza compartecipazione delle parti ossee e cartilaginose del medesimo è possibile ridurre la pelle straordinariamente inspessita e cresciuta fino ad avere un naso abbastanza regolare.

L'operazione che a questo scopo si propone consiste nell'esportare un pezzo triangolare dal dorso del naso. A questo scopo si fa prima di tutto un taglio lungo il dorso del naso fino alla punta del medesimo da qui si disseca a destra e a sinistra la pelle dei tessuti sottoposti, finchè se ne sieno distaccati due pezzi di pelle cuneiformi. Ciò fatto si avvicinano i margini della ferita e si riuniscono sul dorso del naso.

E' facile a comprendersi che questa operazione dovrà, secondo le eventuali circostanze, modificarsi in molte maniere, perchè per esempio l'ipertrofia non sempre ha il medesimo grado di sviluppo nei due lati. Sia detto quì altamente che non si deve lasciarsi distogliere dal timore dal distaccare quelle parti della pelle del naso, giacchè l'operazione non interessa che la cute, trovandosi in istato perfettamente normale il tessuto sottocutaneo, e perciò è affatto immune da pericolo.

IV. Gruppo. *Eruzioni pustolose* (*Dermatoses pustulosae*). *Impetigo, Impetigine, Ectyma, Ettima.*

§ 405. *Storia.* Il significato che s'attacca oggigiorno all'espressione « pustola » differisce essenzialmente da quello che vi annettevano i nostri maggiori nella antichità, come anche i medici del medio evo, mentre al presente si designano come pustole solamente quelle efflorescenze, che racchiudono un contenuto *marcioso* e perciò di colore pagliarino. Nelle antiche età si era molto prodighi di questa parola e la si applicava press'a poco a tutte le specie di efflorescenze, sia ch'esse contenessero materia fluida o solida, sia che si trovasse raccolto sotto l'epidermide un umore veramente marcioso, giallo, oppure che presentassero alla vista solamente delle papule rosse, bianche, gialle, e dei tubercoli, in una parola qualunque efflorescenza era dagli antichi chiamata « pustola ».

Così noi troviamo in Ippocrate (1) un capitolo: de pustolis pruriginosis coll'aforismo: Latae pustulae non admodum pruginosae. (τὰ πλάτεα ἐξανθήματά οὐ πανυ τι κνησμώδεα). — Nel succitato commentario troviamo ricordate: pustulae latae, expansae, depressae, acuminatae, sublimes, fastigiatae.

Pustole chiamavansi le efflorescenze del vajuolo del pari che quelle del morbillo. Le pustole acuminate e serrate (acuminatae, coactae) contengono un humor biliosus, calidus, tenuis; mentre il contenuto delle pustulae latae è descritto come pituitosus, crassus e frigidus.

In Galeno (2) l'espressione pustulae è usata non solamente per indicare delle affezioni morbose della pelle (l. c. pag. 505), ma anche (pag. 367) come sinonimo di idatidi, sotto cui egli descrive uno stato che dovrebbe corrispondere ad un trasudamento pericardico (3). Da quì scorgesi benissimo che al suo tempo la parola

(1) Joann. Jacobi Fickii, ecc. Aphor. Hippokratis notis illustrati, Jenae 1729, pag. 604. Sez. VI. Aph. IX.

(2) Galeni Pergameni ars medico, quae et an parva dicitur, Lugdunii 1561, pag. 505: in cute vero erunc *pustulas* excitat, nune pruritum movet (scil. excrementorum roentio).

(3) l. c. 367. F. « tegumenti cordis *pustulae*, quas, quia tenui aquosa que humen plenae sunt, hydatides appellant ».

pustola usavasi per indicare non solamente le malattie della pelle, ma anche dei sintomi di malattia in altri organi.

In Celso (1) troviamo (pag. 355 l. c.) nel lib. V, il capo XXVIII, 15 intitolato *De pustularum generibus*.

Egli per il primo si estende minutamente sopra la così detta forma della malattia ed è perciò regolarmente citato da tutti gli autori posteriori. Egli distingue quattro specie di pustole.

1) Quelle che possono paragonarsi alle efflorescenze, che sono provocate o dal sudore o dall'ortica (*urtica*) ed ora sono rosse, ora non alterano il colore della pelle. Esse corrispondono a quei mali che i Greci chiamano εξανθήματα.

Le pustole della sua 2ª specie sono « livide o pallide o nere, od hanno un altro colore diverso del naturale ». Tutte però contengono un fluido. Rotte che sieno, la carne sottoposta si esulcera. I Greci le chiamano Φλυκταίναι ovvero ελκώδεις.

3) Φλυζάκιον chiamasi una pustola duretta, biancastra e acuminata e dalla quale può spremersi fuori un fluido che può essere sanioso o marcioso o l'uno e l'altro allo stesso tempo.

4) La più cattiva specie di pustola che chiamasi ἐπίνυκτις è di colore o bruno o nerastro od anche bianco. Tutto all'intorno di essa avvi forte infiammazione e dopo che si è aperta vi si vede entro una esulcerazione (exulceratio mucosa) di colore eguale a quello del fluido che se ne fa uscire premendola.

Paolo da Egina usava manifestamente la parola *Pustolae* anche per le efflorescenze della pelle che non contenevano marcia. Quindi mentre egli tratta delle vere pustole contenenti marcia, di contro a queste ricorda anche le « pustole che non contengono marcia » (Pustulae citra saniem l. c. lib. V, Cap. I°) e le paragona alle ἐκζέματα, ἐλζέσματα περιζέματα dei Greci.

Gli Arabi distinguevano le pustole in benigne e maligne. Ognuno dei più rinomati scrittori ha usato a piacimento un nome particolare per una stessa specie di efflorescenza. Così Avicenna (2) coi nomi Essera, Saire e Botor indica delle pustole di cui l'Essera contiene un umore più acre e linfatico con sangue travasato, il

(1) Aurelii Cornelii Celsi de medicina libri octo. Lausamae 1772.

(2) Fen. I. Lib. X.

Botor tuttavia rappresenta delle efflorescenze più grandi e piene di vera marcia, che molti ritengono vajuolo.

Rhazes (1) chiama le pustole *Apantas*, ma nel corso della sua descrizione dà loro il nome di *Sera*.

Hali Abbas invece servesi dell'espressione *Sera noctis* per indicare quel male che i Greci chiamarono *Epinyktis* (2). Che però queste espressioni degli Arabi non servissero ad indicare esclusivamente le pustole e neppure in generale le efflorescenze della pelle risulta anche da altri passi di questi autori, ove, come in Avicenna, parlasi di *Botor pulmonis, stomachi et aliarum partium.*

Anche nel medio evo riscontriamo lo stesso abuso della parola pustola per indicare diverse efflorescenze, poichè i medici di quel tempo si esprimono o perfettamente nel senso di Celso, come Gorraeus o definiscono la pustola semplicemente come una prominenza tondeggiante di poco elevata sul livello della pelle, come Fernelius (3).

Quest' autore distingue inoltre due specie di pustole e queste *umide* (*humida*), dalle quali esce o un fluido trasparente, o della sanie o della marcia (*humor, sanies vel pus;* e *secche* (*sicca*) che non lasciano uscire verun liquido. Tra le prime annovera egli la *hydroa*, le *ephelides*, le *phlyktaenae s. phlyktides*, le *epinyktides*, dopo la rottura delle quali, seccato il fluido in esse contenute, si formano delle croste (*scabiei genera*). — Fra le secche poi contansi alcuni esantemi, il *pruritus* e diverse specie di vari e porri (*vari et verrucarum quaedam genera*).

In Mercuriale non si trova definita la parola pustola. Per indicare quelle malattie alle quali nei tempi antichi in generale si dava il nome di « pustola »; egli servesi piuttosto o del nome *Porrigo* o di quello di *Achor*, *Favus*, *Tinea*, *Psydracia*, *Helcydria*, *ulcuscula*, ecc.

Lorry, il quale fa già differenza in generale più esattamente fra le diverse efflorescenze e che aveva a sua disposizione una nomenclatura molto più ricca, tratta in un capitolo apposito di quei tumori (tumores) che si trasformano in marcia o in altri umori. Egli

(1) Lib. VI.

(2) Vedi Celsus Lib. V, Cap. XXVIII. 13 come sopra.

(3) Lib. VII. Cap. V. pag. 342. de pustulis: quidquid rotundo schemate leviter in cute extuberat.

tratta primieramente delle vere pustole (de pustulis), quindi di una seconda specie che egli rassomiglia alle Φλυκταίναι, Φλυκτίδες di Celso e al Φλυζάκιον dei Greci e fra le quali vanno annoverate anche le εξανθήματα κνησμώδεα ὥσπερ πυρὶ καῦστα (*pustulas combustorum*), quindi la χαλαζα e l'ιδρωα.

Da queste egli distingue inoltre le *pustulae inflammatoriae*, le τερμίνθοι e la ἐπινύκτιδες,

Da questa classificazione si vede che al suo tempo il nome pustola serviva non già per designare indistintamente tutte le affezioni della pelle, ma che per meritare il nome di pustola bisognava che un'efflorescenza avesse una forma particolare e un determinato contenuto.

Un significato ancora più ristretto dà Plenck alla parola pustola, ch'egli definisce nel seguente modo: *Pustulae sunt tumores exigui rubri vel fllavi, quorum apex in pus vel crustam purulentam abit.* Da questa definizione, come anche dalla circostanza ch'egli nel capitolo così intitolato annovera le pustole dell'*acne*, della *scabbia*, del *vajuolo* e della *varicella* e oltre queste ancora una 5ª specie: terminthi, ch'egli definisce come *pustole nigricantes* ed *ardentes*, bisogna dedurre che egli abbia voluto che in questa classe si annoverassero qui soltanto le elevazioni epidermiche piene di marcia.

La più esatta e precisa definizione della pustola a dir vero fu data soltanto da Willan, che dice (1): La pustola rappresenta una elevatezza dell'epidermide, la quale ha una forma qualche volta globulare, qualche altra conica e che contiene marcia od una linfa densa e sempre incolora.

Egli distingue quattro specie di pustole cioè: 1) il *Phlyzacium*, la più grossa specie di pustole che contiene marcia e presenta un fondo duro, circolare, infiammato e un colore rosso vivace. Dopo essiccato l'umore in essa contenuto rimane una crosta dura, spessa, di colore oscuro. 2) *Psydracion* pustola piccola a contorni irregolari che occasiona solamente una leggiera elevatezza della pelle e si converte in una crosta lamellata. 3) *Achor* pustola che per riguardo alla sua grandezza sta di mezzo alle due suddescritte, con-

(1) Die Krankheiten der Hand und ihre Behandlung v. Rob. Willan, traduz. tedesca del dottor Friese. Bresslau 1799. pag. 99.

tiene un fluido pagliarino che a vedersi e specialmente per la sua consistenza somiglia a miele depurato, presentasi quasi sempre al capo e lascia una tigna di colore bianco sporco o gialliccia. Le pustole di questa specie diconsi *Ceria* o *Favi*, quando sono grandi come la *phlyzacia*. — La 4ª specie di pustole finalmente è da Willan chiamata *Phlyktis* e descritta come una piccola pustola con fondo circolare, leggermente infiammato. Essa contiene una linfa chiara e trasparente, oppure biancastra, sierosa, perliforme.

Plenck e Willan si sono già serviti del significato ristretto della pustola per riunire in un gruppo quelle malattie della pelle, in seguito alle quali formansi le pustole, e così, come abbiamo già detto, Plenck ammetteva 5 forme nella sua seconda classe delle malattie pustolose della pelle, Willan e Bateman (quest'ultimo come colui che ha compiuta l'opera di Willan) hanno parimenti stabilite 5 specie di malattie pustolose della pelle, alle quali diedero i seguenti nomi 1º *Impetigo*. 2º *Porrigo*. 3º *Ecthyma*. 4º *Variola*. e 5º *Scabies*.

Questa riunione di malattie differenti così per la natura loro, come per la loro forma debbe dirsi molto sgraziata. E più rincrescevole ancora si è che Willan e il suo continuatore nei sotto ordini delle singole malattie della pelle messe nelle cinque classi non si sono mai mostrati solleciti della necessaria logica, la quale avrebbe fatto desiderare che sotto l'intitolazione di « malattie pustolose della pelle » si fosse parlato soltanto di quelle che erano veramente tali e non di altre affezioni cutanee.

Imperocchè Willan, al pari di Bateman, nel 2º ordine, chiamato *Porrigo*, ha collocato 1º una *porrigo larvalis* (tav. 37) (manifestamente l'*eczema impetiginosum faciei* secondo la nostra terminologia), poi 2º una *porrigo furfurans* (tav. 38) (Eczema rubrum et squamosum all'orecchio e alla faccia senza traccia di pustole), 3º. la *porrigo scutulata* (tav. 39) (malattia della pelle manifestamente decorrente senza pustole e costituita da sviluppo di funghi oggigiorno chiamata Herpes tonsurans Cazenave, ossia trichophyton tonsurans Malmsten), poi, 4º *porrigo decalvans* a seguito della quale manifestamente non si osserva verun altro sintomo in fuori della perdita dei capegli e malattia che sarebbe meglio indicata col nome di Alopecia areata. Oltracciò (alla tav. 41 e 42) inserisce due figure di *porrigo favosa* (l'una al capo, l'altro alla faccia

ove veggonsi per verità delle pustole e croste, ma allo stesso tempo anche dei luoghi arrossati e umidi e come abbiamo fatto osservare (pag. 521) parlando dell'eczema debbe ritenersi come eczema impetiginosum).

Se molto censurabile è già la riunione di mali così eterogenei come specie di un solo e medesimo genere, ancora più biasimevoli appajono i suddetti autori se si confrontano le affezioni chiamate *porrigo favosa* nel genere Porrigo, colla descrizione e colla figura di quelle malattie da quelli autori esposte sotto i nomi Impetigo e particolarmente di *Impetigo sparsa e figurata*. A nessuno dei succitati autori sarebbe possibile al letto dell'ammalato distinguere un'*Impetigo sparsa* o *figurata* da una *porrigo favosa*: sarebbe come se la diversità della localizzazione bastasse lóro di ragione e fondamento per adottare una diversa denominazione.

Perfettamente simile è il caso se confrontiamo le descrizioni e i caratteri che si trovano in Willan dell'*Ecthyma vulgare* e *luridum* (tav. 43) con quella della *scabies purulenta* (tav. 46). Anche quì potrebbesi del pari aver tenuto conto solamente della localizzazione delle grosse pustole flizaciche alle estremità inferiori, come distintivo dell'Ecthyma, mentre la pustola di quella grossezza quando si mostrava alle mani ritenevasi come segno della scabies purulenta.

Gli scrittori più recenti hanno bensì fatto qualche cangiamento nella classificazione delle malattie della pelle in queste classi, ma non fécero che accrescere la confusione. Così troviamo in Bateman alla specie *impetigo figurata, sparsa* e *scabida,* ammessa da Willan nel suo *genere Impetigo,* aggiunta anche un'*impetigo erysipelatodes* ed una *impet. rodens.* Vi si trova poi una *porrigo lupinosa,* la quale debbe rappresentare il *favus* e finalmente è fatta menzione di un *Ecthyma infantilis* senza esservi stato costretto da necessità pratica.

Plumbe parla di malattie pustolose della pelle tanto al capitolo *Porrigo larvalis* e *favosa,* quanto sotto l'indicazione *impetigo* e crede di avere portato un miglioramento per avere dichiarate identiche l'*Ecthyma* e la *Rupia.*

Alibert, il quale, come è noto, nel corso della sua attività medico-letteraria ordinò due volte diversamente le malattie della pelle, nel suo sistema primieramente pubblicato, sotto la rubrica generale

Dartres o Herpetes annovera un genere ch'egli chiamò *dartre pustuleuse* o *Herpes pustulosus* e nel quale egli inscrisse così le diverse forme dell'acne come anche altre malattie pustolose della pelle che corrispondono alla impetigo di Willan. Allo stesso tempo però egli nella ultima sua classe, in quella delle Psoridi, parla di una *Psoride pustuleuse,* nella quale egli colloca la malattia da Willan chiamata Ecthyma, sotto il nome di *Psoride crouteuse sordide* e l'ha fatta rappesentare nella tav. 53 del suo atlante.

Nel suo secondo sistema da lui pubblicato più tardi egli fa menzione delle malattie pustolose della pelle una volta nel primo gruppo, che egli chiama malattie *eczematose* della pelle, quando descrive il Phlyzacion, che egli indica come equivalente all'*Ecthyma Willani.* Più tardi trattando del 4⁰ gruppo chiama macchie melate il 3⁰ genere del medesimo, *Melitagra* e le equipara alle malattie della pelle descritte da Lorry, Willan, Plumbe, Bateman sotto il nome di *Impetigo.*

Finalmente il 1⁰ genere del 3⁰ gruppo, nel quale egli tratta delle malattie della pelle tignose, *dermatoses tineosae,* contiene ancora la descrizione dell'*Achor* simile alla Porrigo larvalis Willani o alla gourme del linguaggio popolare dei francesi.

Si vede da ciò che Alibert nel corso del tempo ha più volte cambiato il nome delle malattie pustolose della pelle, ma che non ha fatto progredire d'un passo il perfezionamento della dottrina delle dermatosi pustolose.

Biett annovera fra le malattie pustolose della pelle oltre il *vajuolo* e la *vaccina* anche l'*Ectyma,* l'*Impetigo,* l'*Acne,* la *Mentagra,* e la *Porrigo*. Egli crede di aver progredito per avere rilevati nettamente i singoli caratteri delle eruzioni pustolose. Così secondo lui le pustole caratteristiche della malattia sono sempre *flisaciche* nell'*Ectima, psidraciche* nell'*impetigo* e « *favose* » nella *porrigo,* mentre le pustole dell'*acne* e della *mentagra* sono più acuminate e riposano sopra una base più larga. Egli non conosce che due specie di porrigo: la *favosa* e la *scutulata,* mentre secondo lui queste specie presentano caratteri che non possono assegnarsi ad alcun altra classificazione delle malattie pustolose della pelle. Manifestamente però sotto il titolo di *Porrigo favosa* s' intende non già la malattia così chiamata da Willan, ma il *favus vulgaris* di Alibert.

Da molti decennii troviamo queste idee di Willan-Bateman modificate da Biett relativamente alle malattie pustolose della pelle accettate e riprodotte dagli autori di tutti i paesi che vennero dopo. Ci sia permesso di qui passare in disamina alcuni fra i più distinti scrittori.

Così Rayer non modifica la classificazione di Biett se non inquanto che egli rifiutò l'espressione *Porrigo favosa* e vi sostituì quella di *Favus*, ma ammise tuttavia che questo si formi da pustole. Divise l'*Ectima in acuta e cronica* e le assegna caratteri particolari. Invece Rayer è il primo che non faccia più menzione nè della parola *tigna* nè della *porrigo*, assegnando egli le malattie cutanee anteriormente designate con questi nomi in parte alla *impetigo* in parte al *favus*.

In Fuchs troviamo non solamente conservata la denominazione delle eruzioni pustolose di Willan, ma descritto anche un certo numero di sottospecie di questa malattia, le quali sottospecie per altro non hanno verun carattere particolare che le indichi come malattie distinte. Così per esempio, non sarebbe possibile dire per quali caratteri la sua *impetigo faciei lactea* si distingua da un *eczema impetiginosum*. Lo stesso dicasi delle forme descritte *impetigo Achor mucosus* e *granulatus*. Quanto ai motivi per cui egli divise l'*Ecthyma* in *vulgare, antimoniale* e *pseudopsora* e ai segni per i quali possono queste specie distinguersi una dall'altra, nè Fuchs li ha indicati nè io sarei in grado di farlo.

Al pari dei succitati autori la pensano tutti i moderni autori di dermatologia e non si dà opera francese, inglese o tedesca che tratti esclusivamente o solamente episodicamente delle malattie della pelle, nella quale non si tratti con dogmatica infallibilità dell'*Ecthyma* o dell'*impetigo* come malattie pustolose indipendenti della pelle.

Si esaminino le opere di un Cazenave e Schedel, Chausit, Duchenne-duparc, Devergie, Gibert, ecc., come anche quelle degli inglesi Green, Thomson e finalmente l'opera comparsa in molte edizioni e correzioni del distintissimo dermatologico inglese Er. Wilson — dappertutto s'incontrano le medesime descrizioni, gli stessi segni distintivi.

L'ultimo, Er. Wilson, cerca ancora di fare una distinzione tra quelle pustole che si mostrano tali da bel principio e quelle che si formano solamente da precedute vescichette e vuole conchiudere

che appunto la prima specie di pustole soltanto debb'essere risguardata come distintiva dell'*impetigo*. Ma io vorrei piuttosto, come sarebbe da farsi, che al solo vedere una pustola si conoscesse se essa originariamente mostrossi sotto l'epidermide come un punto marcioso o se da principio essa contenesse un fluido trasparente che si è fatto marcioso soltanto più tardi. Il suesposto non è che una di quelle frasi dottrinarie che sventuratamente incontransi tanto spesso nella dermatologia, ma che per nostra consolazione troviamo non tanto di rado anche in altri rami della medicina, le quali però non servono menomamente ad arricchire la scienza e neppure ad istruire la gioventù.

§ 406. Questa circostanza poi, cioè la impossibilità di distinguere quelle pustole che pretendonsi sviluppate come tali *dal bel principio* da quelle che si forma da una *precedente vescichetta* o da altre efflorescenze (particolarmente in quei casi, nei quali questi prodotti morbosi, vescichette pustole s'incontrano contemporaneamente l'uno presso all'altro sulla pelle), rese non solo desiderabile ma sì pure *necessario* di riunire in un medesimo genere tutte quelle malattie della pelle nelle quali mostransi gli indicati fenomeni e dichiararli eczemi impetiginosi, come noi abbiamo già diffusamente spiegato a pag. 473, § 350, e seguenti di quest'opera.

Quantunque poi una parte delle specie d'*Impetigo* e precisamente quelle che negli autori hanno il nome di *Impetigo erysipelatodes, erythematica, faciei rubra, achor mucosus* et *granulatus*, ecc. di questa maniera *riescirebbero defraudate della propria esistenza;* pure attendono ancora la loro liberazione quei casi di eruzione pustolosa della pelle colle loro sottospecie, che si presentano alle estremità — quei casi che finora figurarono come *impetigo sparsa* e *Ecthyma.*

Ma anche queste non possono considerarsi come malattie sui generis se non per pochissimi casi determinati, poichè noi cercheremo di metterle molto più convenientemente in più intima connessione colle malattie e colle cause da cui esse dipendono.

A più chiara dimostrazione di queste nostre idee egli è necessario primieramente discutere la questione da quale occasione e sotto quali circostanze possono avere origine quelle eruzioni pustolose che portano seco loro i caratteri della Psydracia e della flisacia, separatamente o riunite in gruppi e cumuli ed occupino il tronco ma più frequentemente la estremità.

Ora per sciogliere tale questione abbiamo:

1) che *per la massima parte siffatte eruzioni pustolose vengano in seguito a malattie distinte per altri segni caratteristici e non per pustole* solamente. Così noi abbiamo già dimostrato un tal fatto per riguardo alle pustole che si manifestano al seguito dell'*eczema*. A coloro i quali al vedere croste e pustole al cuojo capelluto fanno ancora distinzione fra *eczema capillitii* ed *impetigo capitis* io vorrei muovere preghiera di differire la diagnosi finchè abbiamo potuto con qualche mezzo appropriato distruggere le pustole, a rammollire ed esportare le croste e distaccare dalla superficie della pelle gli antichi prodotti morbosi che vi aderiscono. Guardi allora l'osservatore spregiudicato i luoghi ammalati della pelle in questa maniera messi allo scoperto e allora sicuramente egli non potrà ne vorrà più fare la diagnosi di *impetigo*, si sentirà costretto a dichiarare la malattia un eczema e precisamente un *eczema rubrum*.

Ognuno sicuramente al pari di noi aquisterà per questa semplice prova la convinzione ad oculos, non darsi simili casi di impetigo, ma doversi mettere l'indicazione *Eczema impetiginosum* al posto dell'*impetigo achor*, ecc.

La stessa spiegazione della vera posizione della cosa si ha quando si sottopongono alla suesposta manipolazione le pustole e croste che mostransi alle estremità e che caratterizzano l'impetigo degli autori e quantunque si abbia una figura che in causa delle pustole e croste esistenti si presenterà come impetigo figurata o scabida, quando saranno tolti i suddetti prodotti morbosi si vedrà subitamente ch'è tutt'altra malattia e per lo più si scoprirà che è un eczema.

2) frequentemente osservansi le pustole anche in seguito alla *prurigo*. Alla pag. 675 e seguenti di quest'opera, abbiamo già detto che le pustole accompagnano frequentemente la prurigo, senza che si possa per questa specie di pustole ammettere altri caratteri come per la scabbia, l'eczema o per altre malattie.

Qui le pustole svolgonsi specialmente dalle papule della prurigo e col tempo seccano in croste, le quali nelle singole pustole restano isolate ma nelle confluenti formano una grande crosta riunita. Quindi è che si trova appunto nei pruriginosi spesso la figura della così detta *impetigo figurata e scabida* Willani, ma dopo

i descritti processi commetteremmo un grave errore se risguardassimo le pustole e le croste che trovansi nella prurigo come una specie di impetigo indipendente e non come un semplice sintomo parziale e conseguente della prurigo.

Ma noi vediamo le pustole non solamente alle estremità inferiori, ma anche al tronco, alle estremità superiori ed alle mani, in luoghi ove non sono risguardate come *impetigo* od *ecthyma*, ma in causa di questa particolare localizzazione sono citate come *psora micro-* o *macro-carpa. Ecthyma, pseudopsora, serpigo.* — Anche queste pustole per un osservatore attento non sono che il prodotto di un maggiore sviluppo delle efflorescenze primitive delle papule e vescichette, arrivano alla grandezza di una lenticchia, contengono marcia bella, gialla, pura e non meriterebbero tuttavia, secondo l'ordinario modo di vedere, il nome di pustole, perchè, come si è detto, si sono formate da altre efflorescenze.

3) Egli è inoltre da lungo tempo noto che in seguito alla scabbia ha luogo un'abbondante formazione di pustole. Anzi da tempo immemorabile si è sempre amato dare a questo sintomo il nome di *scabies pustulosa*, o, come la chiama Fuchs, *psora micro-* e *macro-carpa.* Nissuno però ha detto ancora a quali segni una pustola che mostrasi nella scabbia differisca da un'altra che si manifesta nell'Ectima o nell'impetigo (sarebbe quindi la localizzazione alle mani); e così vediamo ancora oggi giorno i medesimi autori (come già al suo tempo fece Willan e figurò nella tav. 46) ammettono come pustole da rogna quelle che mostransi alle mani, le quali poi sebbene della stessa forma, del medesimo corso e delle stessa grandezza ritengono per impetigo o per ectima quando le trovano alle estremità inferiori. (Si confrontino nell'atlante di Bateman, la tav. 43 colla tav. 46)

§ 407. Se tentiamo di spiegare le genesi delle pustole nelle sunnominate malattie, ci viene subito in ajuto il fatto che si osserva in molte altre malattie della pelle, che da tutte le efflorescenze, sieno esse costituite da papule, tubercoli, vescichette o vesciche, nell'ulteriore loro corso possono formarsi delle pustole; perciò che la materia solida o fluida in esse efflorescenze capita può trasformarsi in marcia.

Osservazione. Se ci serviamo qui anche dell'espressione « trasformazione marciosa » non vogliamo punto dire che qualunque

prodotto morboso si trasformi comunemente in marcia; ma siamo perfettamente d'accordo colla dottrina di Virchow, che la marcia non possa svilupparsi se non dalla marcia per via di prolificazione; tuttavia dobbiamo ammettere che per il principio, vale a dire per l'origine del primo corpuscolo marcioso debba aver luogo una tale trasformazione di altri elementi di tessuto, corpuscoli del sangue, cellule epidermiche, corpuscoli di tessuto connettivo, ecc. di maniera che quindi l'espressione « trasformare » da noi adoperata sarebbe identica colla « sostituzione di cellule » di Virchow. L'espressione « trasformare » ci sembra conveniente anche perchè colla medesima è detto che qui ha luogo un processo locale, che cioè qui sviluppansi certi tessuti elementari, senza che sia necessaria una particolare secrezione dagli umori generali di formazione. Secondo il mio modo di vedere sostenendo la « trasformazione » contrariamente all'antica ipotesi, la quale considerava la marcia come la materia peccans, come materia escrementizia degli umori dell'organismo, si accenna al nuovo nostro punto di vista dal quale non si attribuisce alla marcia una intima relazione col processo generale di nutrizione, ma le si attribuisce soltanto un'importanza locale, facendone noi originare la prima cellula per « trasformazione » da un elemento di tessuto normale.

Ognuno sa che dalle vescichette nel vajuolo, dalla vescica nel pemfigo, dalle papule nell'acne, dal tuberculo nel furoncolo si svolgono delle pustole che differiscono tra di loro solamente per la grandezza e per altre apparenze secondarie; ma tutte si somigliano in ciò che possono considerarsi come ascessi, alcuni dei quali trovansi appena sotto l'epidermide, mentre altri hanno al di sopra di essi un denso strato di cute.

Dal fin qui detto chiaramente risulta che la formazione di una pustola soppone un precedente processo morboso d'altra natura nella pelle o con altre parole un trasudamento e che all'essudato debbasi la formazione della marcia, la raccolta della medesima sotto l'epidermide, la formazione della pustola. Laonde ogni pustola va considerata come un *prodotto morboso secondario*, il quale *non è appropriato* alla erezione di una specie particolare di malattia della pelle; *e non si dà quindi vera malattia pustolosa indipendente, ma si hanno solamente pustole, le quali sogliono mostrarsi in seguito e in accompagnamento di differenti malattie della pelle.*

§ 408. Nostro cómpito è ora quello di mostrare: *sotto quali circostanze esperimentalmente sogliono svilupparsi le pustole?*

In generale si risponde a questa dimanda dicendo che nel maggior numero dei casi la marcia non si forma se non quando si era prima raccolto un altro prodotto patologico in diversa forma, in quella di papule, di tubercoli, di vescichette o vesciche. Soltanto in pochissimi casi si è autorizzati ad ammettere, che la marcia si è formata subitamente come tale sotto l'epidermide, processo questo che per regola può considerarsi come metastatico. In conseguenza le pustole debbono considerarsi come prodotti morbosi secondarii e possono dovere la loro esistenza a tutti quei momenti che possono sempre produrre efflorescenze di qualunque specie.

Ora siccome è noto potere così gli agenti nocivi *esterni* che attaccano direttamente la pelle, come anche i *processi morbosi generali* dell'organismo dare origine a diverse efflorescenze nella pelle, così anche le produzioni pustolose eventuali da essi causate, per rapporto al loro momento eziologico, dividonsi in due serie;

a) *in Pustole che hanno origine per trasformazione di quelle efflorescenze che debbono la loro esistenza ad eccitanti esterni* e

b) *in Pustole la cui genesi è dovuta ad efflorescenze dipendenti da cause generali.*

Ad *a*. Già ripetutamente abbiamo avuto occasione di parlare di efflorescenze dipendenti da momenti esterni (vedi pag. 529 § 357) e qui ci rimane solamente di far osservare che qualunque eccitamento, in conseguenza del quale per regola hanno luogo rossezze alla pelle e trasudamento sieroso sotto l'epidermide, per ulteriore trasformazione dell'essudato o per progressione dell'intero processo morboso possono anche formarsi delle efflorescenze pustolose. Nissuno adunque farà più meraviglia, se noi a buon diritto sosteniamo che ogni pressione meccanica, ogni sfregamento, come anche il grattarsi colle unghie possa generare delle pustole, che cioè, in altre parole, si dieno delle «*pustole da grattamento*».

Nelle precedenti linee abbiamo diffusamente dimostrato come dall'eczema, dalla prurigo e dalla scabbia nascano le pustole e dell'esistenza di molte pustole abbiamo accagionato il grattare, cioè l'irritazione della pelle da quest'atto eccitata. Siccome però sappiamo che non solamente in queste malattie ma anche in parecchie altre circostanze una sensazione pruriginosa alla pelle ec-

cita a grattare, così si possono trovare anche delle pustole indipendenti ove non esista nè eczema nè prurigo nè scabbia, ma qualunque altra causa che mantenga il prurito o per qualche tempo o permanentemente.

A maggiore dilucidazione del fin qui detto faremo osservare quanto frequentemente si riscontrino pustole in persone che sono infestate da pidocchi d'ogni specie.

Colui che porta *pidocchi del capo* grattandosi il capo si produrrà o un semplice eczema rubrum o un *eczema impetiginosum* proveniente da quello e dalla metamorfosi delle sue efflorescenze (impetigo, achor granulatus degli autori).

I *pediculi vestimentorum* che annidano negli abiti eccitano coi loro attacchi una così forte irritazione della pelle, che coloro i quali ne sono tormentati non possono trattenersi dal grattarsi continuamente. Un'inevitabile conseguenza di quella irritazione si è, oltre un numero maggiore o minore di escoriazioni, una più o meno grande quantità di pustole di forma flisacica, le quali allora, continuando il paziente a grattarsi, assumono spesso una circonferenza emorragica e così rappresentano l'*Ecthyma vulgare et luridum* Willani, la *psoride crouteuse sordide* di Alibert. S'incontrano simili pustole per lo più in vicinanza di quei luoghi ove gli abiti e la lingeria aderiscono strettamente alla pelle, delle pieghe delle lingerie ove i pidocchi degli abiti scelgono la favorita loro dimora, alla regione della nuca, ai lombi e alla regione del sacro, come anche alle estremità inferiori.

I *pediculi pubis* o *morpiones*, che si riscontrano più di rado, non si trovano che in via eccezionale in tale quantità da produrre pustole per l'irritazione da loro destata. Per lo più non danno origine che a papule simili alla sudanima. Anche qui però in casi eccezionali, quando si è potuto radunare una colonia straordinariamente numerosa di piattoni, si ha occasione di vedere delle piccole pustole psidraciche.

Chi è, come noi, in posizione di vedere molte persone delle classi povere e sgraziate del popolo, ed è particolarmente impiegato nei grandi ospedali, si ricorderà che tutti gli anni un buon numero di individui coperti di pustole al dorso e alla estremità è costretto a cercare soccorso in quegli stabilimenti, e che tali pazienti *sempre*, senza eccezione, portano seco negli abiti, al pube, al capo le cause a sei piedi di quelle pustole.

Noi però ne conosciamo altri di questi corridori da sei piedi, i quali scelgono il loro soggiorno non già negli abiti e nei peli, ma nei mobili delle camere, nei letti, nelle cornici dei quadri e degli specchi, ecc. di colore bruno rosso e di odore disgustoso, le cimici, *cimices lectularii*, che suggono il sangue umano e colle loro punture e il loro succhiare cagionano trasudamenti che prendono la forma di papule o di pomfolici, e danno un forte prurito, onde in unione al grattare delle ugne si ha un'irritazione della pelle sufficiente a spiegare la genesi delle pustole che ne risultano.

Questi fatti ci spiegano anche, come in seguito ad altre irritazioni della cute, le quali sogliono per regola dar origine solamente a pomfolici, come la puntura di una zanzara (culex pipiens), della falena processionale (gastropacha processionea), ecc. per trasformazione dell'essudato prodotto, commecchè insignificante, possono formarsi delle pustole.

È nota inoltre la manipolazione pur troppo ancora eccessivamente prediletta in medicina, in virtù della quale, applicando appositamente degli irritanti alla pelle, per esempio l'olio di croton-tiglio, il mezereo, il tartaro stibiato, ecc. si cerca di produrre delle pustole, ciò che si fa anche colla lodevole intenzione di tirare all'esterno, per lo sviluppo delle pustole, le *materiae peccantes* che trovansi nell'interno del corpo.

Non solamente i medici dei passati tempi ma anche una gran parte dei moderni fa buon viso a questo barbaro metodo sopportato con affezione, anzi, per mancanza di esperienza, desiderato perfino da ammalati pieni di dolori.

Autenrieth, come è noto, ha attribuito al tartaro emetico nella sua azione sulla pelle, un ufficio particolare ed i dermatologhi, come Fuchs, non esitarono a dare all'eruzione pustolosa prodotta dall'unguento stibiato un nome particolare quello di *Ecthyma antimoniale* s. *Exanthema Autenriethi* (pustole di Autenrieth).

Noi possiamo dispensarci in quest'occasione di *protestare* contro questo procedimento teoricamente assurdo e praticamente inutile, anzi dannoso e qualche volta ben anco pericoloso per la vita, poichè nella letteratura delle orribili conseguenze che furono osservate dopo l'applicazione dell'unguento stibiato, il loro numero è abbastanza grande e sicuramente a nessun medico pratico sarà mancata l'occasione di convincersi coi proprii occhi dei tristi effetti di una tale irritazione della cute.

Osservazione. Se io mi faccio qui lecito di citare alcune fra le numerose crudeltà che vidi nel corso della mia pratica usate agli ammalati per mezzo dell'applicazione dell'unguento stibiato, non lo faccio per avventura a fine di gettare biasimo sui miei colleghi. Essi erano indotti a ricorrere a questo metodo dell'intima convinzione di potere mediante una forte irritazione alla pelle liberare i loro ammalati da un male più grave. Noi prendiamo qui la parola solamente per dimostrare che a malgrado di questi violenti rivulsivi non era possibile ottenere una derivazione della esistente matèria morbosa, mentre in altri casi combattevano con violentissimi projettili un nemico supposto bensì ma non riconosciuto.

Così ripetute volte io vidi fanciulli col capo tosato, con numerose pustole al cuojo capelluto, alcune delle quali eransi cambiate in ulcere profonde, in breve uno stato orrendo, prodotto da frizioni di unguento stibiato, ripetute e continuate perfino anche dopo successa l'eruzione delle pustole. Con questo procedimento si era voluto guarire un'idrocefalo acuto o cronico dipendente da versamento sieroso nel cervello, le convulsioni, la meningite, richiamare alla pelle un esantema supposto retrocesso, impedire depositi di prodotti morbosi sopra organi interni, ecc. senza poter mai raggiungere questo scopo.

Si sa che anticamente le ottalmie di lunga durata curavansi dappertutto colla irritazione della pelle, da prima leggiera (senapismi, differenti empiastri e unguenti irritanti, emplastrum ad rupturas) e quando non davano l'effetto desiderato, coll'unguento di Autenrieth. Succedeva sempre di produrre numerose pustole, le quali non si limitavano punto al luogo della frizione, ma qualche volta spandevansi sui luoghi vicini, anzi fin su tutta la superficie della pelle. Ma le ottalmie allora sotto questa cura crudele e dannosa non guarivano più presto nè più sicuramente che ai giorni nostri in cui la massima parte dagli oculisti non fa più uso di questi rimedii.

Più volte io vidi tutto quanto il torace alla parte anteriore e alla posteriore in conseguenza di tali frizioni coprirsi di pustole su pustole senza poter convincermi che un supposto male interno sia stato per questo mezzo respinto.

Un rinomato medico pratico ha fatto vedere fino a qual punto

possa far traviare il fanatismo sotto questo rapporto. In una famiglia, nella quale parecchi fanciulli erano morti di tubercolosi, viveva ancora una giovine fanciulla. Ora a fine di impedire che la tubercolosi non ancora comparsa in quest'ultima si sviluppasse, per undici anni di seguito, per mezzo delle frizioni con unguento stibiato fatte in diverse parti del corpo della medesima si mantenne una continua suppurazione. Io vidi questa fanciulla al suo 14º anno di vita, che non presentava bensì verun segno di tubercolosi, ma dimagrata, deperita, colla pelle tutta coperta da cicatrici. Siccome in questo caso infelice non si può comprendere per quali ragioni si erano fatte le frizioni stibiate anche sulla pelle delle articolazioni, quella povera fanciulla in conseguenza delle cicatrici che ne successero aveva anche la contrattura delle articolazioni, le quali ultime ne rimasero molto inceppate nei loro movimenti.

Ad *b*. Oltre queste pustole dipendenti da locale irritazione della pelle sarebbero a ricordarsi quelle che svolgonsi da altre differenti efflorescenze, le quali sono anch'esse il prodotto di un altra malattia avente fondamento nella vita dei nervi o del sangue. Tale è lo zoster, per esempio, e tali sono anche tutte le specie di erpete caratterizzate da formazione di vescichette. Ma la materia contenuta nelle loro vescichette può diventare marciosa precisamente come quella di tutte le altre, ond'è che nel corso di tali erpeti avvi un momento in cui si possono osservare delle pustole isolate o riunite a gruppi, alla faccia (nell'erpete facciale), ai genitali (nell'erpete progeniale), al tronco ed alle estremità (nell' erpete zoster), le quali pustole, come ognuno sa, qualche volta s'internano assai profondamente, si convertono in ulcere e non guariscono senza lasciare cicatrici.

Le papule dell'acne originariamente nascono da una infiammazione del follicolo, il cui condotto escretore è chiuso dall'umore sebaceo; coll'andar del tempo la materia in essi contenuta si trasforma in marcia e le papule diventano pustole di dimensioni più o meno grandi o piccole, di forma tondeggiante o allungata, le quali pustole si possono facilmente distinguere da altre eruzioni pustolose, perchè nel loro interno si rinviene sego e marcia insieme combinati.

Le vesciche del pemfigo per la trasformazione marciosa del loro

contenuto sieroso assai frequentemente a mala pena distinguonsi dalle eruzioni pustolose che come tali si presentano fin dal primo loro comparire, massime in un epoca in cui non esistono nuove vesciche distintive del pemfigo, e quelle che esistono, fors'anche piccole, contengono ciò nullameno un liquido marcioso.

Una simile metamorfosi subiscono le produzioni cutanee della sifilide, ed è noto che ogni sifilide, qualunque ne sia l'originaria forma, macchia, papula, tubercolo, squama, vegetazione o vescica, alla fin fine si converte in sifilide pustolosa.

È notorio che le efflorescenze delle diverse forme di vajuolo, della varicella, del varioloide, del vajuolo e della vaccina svolgonsi fino a formare delle pustole.

Tutte poi le pustole quì ordinatamente enumerate si formano da altre efflorescenze, e quindi non si sono formate a dirittura come tali.

Si danno però anche dei casi nei quali le pustole o formansi sopra una superficie cutanea in conseguenza d'una dermatite acuta o cronica senza che prima abbia esistito altra efflorescenza circoscritta. Si sa che nella risipola ordinaria (Dermatitis erythematosa), come anche nella infiammazione cutanea flemmonosa ora circoscritta ora diffusa hanno luogo suppurazioni ora più superficiali ora più profonde, le quali rappresentano una pustola, se la raccolta ha luogo sotto l'epidermide e un ascesso se nella cute.

Ciò che quì succede in un campo ristretto può in altri casi avverarsi su tutta la superficie della pelle, di maniera che in alcuni luoghi si riscontrino degli ascessi, in un altro dei furuncoli, in un terzo delle pustole, cose tutte che veramente provengono da una medesima fonte e differiscono soltanto per la località nella quale si sono sviluppati, gli uni nella cute, le altre sotto l'epidermide. Tali fenomeni di carattere distintivo qualche volta sono occasionati da processi morbosi a noi noti, per esempio da certe malattie di infezione, le quali sono conosciute sotto i nomi di pustola maligna. Morva e farcino (Maliasmus λαμᾶζις. Morva e farcino), pustola da infezione cadaverica. Siccome però di quest'ultima abbiamo dettagliatamente parlato a pag. 344 § 274, così in questo luogo rimandiamo il lettore a quel paragrafo, bastandoci di ricordare ancora una volta che le pustole che hanno origine da questo processo assumono ora la grandezza e la forma delle pustole psidraciche, ora quella delle flisaciche e perciò non posseggono alcun carattere

spiccante che autorizzi a dire da quale processo derivino, se dalla morva, dal veleno cadaverico, ecc.

Ond'è che per diagnosticare il vero processo morboso non basta osservare la pustola, ma per fare un'esatta diagnosi bisogna anche tener conto di tutti i sintomi locali e generali contemporaneamente esistenti, dei quali l. c. abbiamo diffusamente parlato.

Sopra una base simile potrebbe finalmente posare l'eruzione di quelle pustole che si presentano al seguito di altre malattie da infezione; con che però il male abbia avuto origine non da una materia contagiosa introdotta nel corpo dall'esterno, ma da una sostanza o malattia che si trova nell'organismo stesso.

Così nel processo puerperale, nel caso di esistenza di vasti ascessi, in organi interni, nelle gravi pneumonie procedenti con formazione di marcia e sanîe, nel vajuolo allo stadio di suppurazione e decrostazione — in tutti questi casi veggonsi improvvisamente comparire delle pustole in diversi luoghi della pelle, al tronco e alle estremità, senza che prima siansi osservati sintomi prodromi o efflorescenze di sorta, nè rossezze, nè papule, nè vescichette, ecc. Uno ictu appariscono tutte in una volta delle elevazioni epidermiche piene di un fluido marcioso, prive di rossezza di reazione (alone), qualche volta anche poco numerose, durante tutto il corso della malattia non fanno crosta, non cagionano dolori, non presentano pustole tese, elastiche, sembrano come non del tutto piene e contengono un fluido non coagulabile. Esse non si essicano in crosta, ma rimangono qualche tempo inalterate, ingrossano per accumulamento del contenuto marcioso, possono qualche volta anche rompersi, lasciar sfuggire il loro contenuto e allora mostrano un fondo più o meno imbevuto di sangue. Se queste pustole per regola non subiscono altra metamorfosi in fuori delle suaccennate, non s'intende per ciò che esse per avventura non abbiano facoltà di subire ulteriori cambiamenti naturali, ma nel caso concreto, che gli affetti di tali pustole muojono non eo ipso, ma in causa della loro malattia fondamentale.

Laonde queste pustole vanno considerate come metastasi alla pelle e si comportano come gli altri ascessi e infarti marciosi di questa maniera formatisi, colla differenza soltanto, che quì la marcia si deposita sotto l'epidermide, mentre in altre metastasi ordinariamente il versamento marcioso succede nel parenchima degli organi e dei tessuti.

La diagnosi di queste pustole si deduce in parte dal già descritto loro aspetto esterno, in parte dagli altri sintomi morbosi coesistenti.

§ 409. Ricapitolando tutto quello che abbiamo detto sulle eruzioni pustolose ne risulta: *Le malattie pustolose della pelle dagli autori descritte sotto i nomi di impetigo, ecthyma, porrigo, achor,* ecc. *non esistono punto come malattie propriamente dette;* ma sono soltanto sintomi concomitanti o consecutivi di altre malattie cutanee, la diagnosi delle quali è resa possibile da altri sintomi distintivi e può essere fatta ancora prima che sia comparsa una eruzione pustolosa.

In pratica adunque, quando ci si presentano allo sguardo delle pustole noi dobbiamo occuparci non solamente della grandezza, figura, forma ed estensione o quantità che le medesime presentano, ma piuttosto di conoscere quale altra malattia esista contemporaneamente a quella, alla quale queste pustole debbono la loro esisistenza. Sempre poi dovremo riflettere particolarmente, che un eccedente numero di pustole accenna sempre alla preceduta azione di qualche eccitamento locale e perciò in tali casi si cercherà sempre di conoscere se la produzione delle pustole può essere stata cagionata da scabbia, prurigo, pidocchi o da altri epizoi; nel che fare bisogna non dimenticare mai che qualche volta possono essere già scomparsi o distrutti i caratteri della malattia della pelle alla quale debbono l'origine loro le pustole, per esempio i cunicoli nella scabbia, le vescichette nell'eczema, le papule nella prurigo, ecc.; così che come residuo della scontata malattia della pelle più non rimangono che le pustole, le quali talvolta abbisognano di lungo tempo per la completa loro involuzione.

§ 410. *Decorso.* Lo sviluppo e il regresso delle pustole succede sempre, generalmente parlando, nello stesso modo. Dappertutto si vede formarsi primieramente dei piccoli punticcini di marcia sotto l'epidermide in forma delle pustole di *achor* e di *favus* descritte da Willan, le quali pustole col tempo ingrossano per aumento della marcia fino a diventare le così dette pustole *psidraciche,* la periferia delle quali non rotonda ma più o meno angolare è circondata da un alone rosso e che finalmente aumentando sempre la quantità del contenuto marcioso, crescono fino a formare delle pustole vescicolari della grandezza di un mezzo franco o di un franco. (Phlyzacion). Queste per lo più sono circondate da un alone rosso e convenientemente ripiene del loro contenuto sono tese ed elastiche.

O quand'esse hanno ancora la grandezza e forma dell'achor o più tardi quando sono già fatte psidraciche o flisaciche, esse si arrestano nel loro sviluppo cioè non aumenta più il loro contenuto marcioso, ma per contrario diminuisce, l'apice della pustola s'infossa, secca in una crosta gialliccia o bruniccia che a poco a poco si fa più larga e spessa e finalmente occupa tutta il posto della pustola. Secondo la qualità del contenuto delle pustole, secondo che questo è di pura marcia o un miscuglio di marcia e sego o di marcia e sangue la crosta che si forma sarà ora gialla ora verde ora bruna e perfino nera (vedi pag. 25 § 17).

Sotto queste croste si forma l'epidermide normale, la quale fa cadere la crosta, dopo di che le parti della pelle che furono ammalate mostransi arrossate dal sangue degli strati sottoposti, che traspare dalla nuova epidermide sottile.

Questo complesso di sintomi che si osserva senza eccezione nel corso regolare delle efflorescenze pustolose subisce qualche variazione solamente quando la pustola fu il prodotto di una malattia generale specifica e n'è stata influenzata. La deviazione dal corso normale per lo più si fa osservare durante l'involuzione; in modo che il contenuto della pustola secca bensì, forma anche una crosta, ma sotto di questa non si forma una nuova epidermide, continuando invece la secrezione marciosa, la quale da una parte si raccoglie sotto di questa, solleva del tutto o parzialmente la crosta e allora non appare più come pustola, ma come un'ulcera marciosa aperta.

L'eruzione da noi descritta per la prima, il corso normale dell'eruzione pustolosa noi l'osserviamo per regola nelle pustole che provengono da cause locali, come anche in quelle della scabbia, dell'eczema, della prurigo; e così pure in tutti i casi nei quali la genesi delle pustole non è dovuta ad una causa discrasica. Contrariamente a questo troviamo nel corso anormale del processo esantematico, nel vajuolo, dalle pustole formarsi delle ulcere; del pari che nella scrofolosi e spessissimo nelle eruzioni pustolose sifilitiche.

Oltre questi sintomi obbiettivi che si osservano nell'eruzione delle pustole e nel loro decorso, dobbiamo ricordare anche i sintomi subbiettivi e le sensazioni che vi si collegano. In alcuni casi l'ammalato al primo apparire delle pustole sente prurito, taluno prova dolori senza che la pustola nè suoi caratteri esterni presenti qualche

cosa di diverso dalle pustole che non sono accompagnate da quella sensazione. In generale si può dire che le pustole dipendenti da processo discrasico o subito da principio o nel dilatarsi producono dolore, mentre quelle che dipendono da cause locali nell'immediata loro circonferenza eccitano prurito, senza che sia possibile dall'aspetto delle pustole trovare ragione dell'azione pruriginosa o dolorosa.

Bisogna anche tener conto delle svariate altre malattie della pelle coesistenti, ed è quindi facile a comprendersi che le pustole esistenti nelle malattie pruriginose della pelle si troveranno frequentemente grattate ma allora il prurito naturalmente non sarà stato prodotto dalle pustole come tali. Non senza influenza a questo riguardo è parimenti la localizzazione, come anche il situs delle pustole stesse. Quelle superficiali che vengono alle estremità sono frequentemente accompagnate da prurito, mentre quelle situate profondamente e trovansi sul tronco per lo più sono accompagnate da dolori.

§ 411. *Diagnosi.* Dopo di avere parlato in generale e in particolare della definizione delle pustole e dei loro caratteri distintivi, trattasi qui di sapere se abbiansi segni caratteristici per i quali le pustole che si presentano nelle diverse malattie della pelle si possano distinguere le une dalle altre. Espressa con precisione noi poniamo la questione: È egli possibile distinguere *una* pustola di vajuolo da una simile di acne, sifilide, scabbia, ecc.? Hannosi delle pustole specifiche che caratterizzano l'impetigo o l'ectima? — A questa dimanda in generale noi *non* possiamo rispondere. Nè la grandezza, nè la sede, nè il contenuto, nè la forma, nè il così detto ombilico somministrano segni distintivi.

Per quello che risguarda quest'ultimo fenomeno, vale a dire la concavità, infossatura che si forma in mezzo delle pustole, verso l'interno della pustola medesima, il così detto ombilico, che si ritiene come distintivo delle pustole del vajuolo, lo si riscontra in tutte le malattie della pelle, al cui seguito sviluppansi vescichette e da queste le pustole (vedi pag. 231), ma come ognuno conosce solamente finchè il contenuto dell'efflorescenza non si è ancora fatto marcioso, quindi finchè questa non è ancora diventata una pustola *sensu strictissimo* — e perciò parlando esattamente l'ombilico non esiste mai in nessuna specie di pustola.

Dal fin quì detto emerge che per bene diagnosticare una ma-

lattia pustolosa della pelle non basta l'esame delle singole efflorescenze, ma bisogna tener conto dell'andamento loro, delle trasformazioni che subiscono col tempo, come anche della quantità, della distribuzione, della sede delle eruzioni pustolose che esistono contemporaneamente e degli altri sintomi che le accompagnano toccanti i tegumenti generali, per potere diagnosticare in un caso la pustola come una pustola di rogna, in un altro come una pustola di acne o di vajuolo, ecc.

Siccome però le pustole sogliono manifestarsi non solamente nelle suaccennate malattie, ma si mostrano anche in altri casi, nei quali non esistono nè sintomi caratteristici della scabbia, nè quelli del vajuolo, dell'erpete, dell'eczema, della prurigo, così dimandasi se ragionevole od anche opportuno sia di conservare per queste specie di pustole, giusta l'instituzione di Willan-Bateman, la denominazione di impetigo e ectima o se debbasi dichiarare superflua anche questa e rigettarla?

Se sotto la denominazione impetigo intendesi niente altro che semplicemente un certo numero di pustole psidraciche o isolatamente riunite a gruppi, le quali si localizzano sul tronco, alla faccia o alle estremità; oppure se si limita il nome di ectima alla esistenza di grosse pustole flisaciche alle estremità, nessuna obbiezione sarebbe a farsi a questa denominazione, — presupposto però sempre che siasi fatta una diligente investigazione del caso concreto e si sia convinti non essere in quel caso le pustole comparse come concomitanti di altra malattia della pelle.

Siccome però la mia esperienza mi ha dimostrato che facilmente uno si lascia traviare dalle pustole e croste facilmente osservabili e attraenti lo sguardo e indurre a risguardare queste ultime come veri sintomi di malattia ed a parlare di impetigo, ectima, flisacion, serpigo, Psorhelkosis, invece di cercare al di là di queste pustole, comecchè molto appariscenti, la vera malattia della pelle, quasi sempre più nascosta, che dà origine alla formazione delle pustole; e siccome per lo contrario investigando bene a fondo quasi sempre come causa delle pustole e quindi come la vera malattia si trova e si vede la scabbia, la prurigo, l'eczema, i pidocchi e gli epizoi di differenti specie, come altri irritanti della pelle; così credo più conveniente *o di lasciar cadere completamente in disuso i nomi di impetigo e d'ectima o tutt'al più usarli in generale come nome*

collettivo per un certo numero di pustole esistenti, senza riguardo alla causa alla quale nel caso speciale è dovuta propriamente la produzione delle pustole.

Laonde secondo la nostra maniera di vedere e di esporre *impetigo* sarebbe *sinonimo* di *molte pustole psidraciche isolate o riunite a gruppi* e ectima parimenti di *un gruppo o di pustole flisaciche o di molte di esse isolate.* — Ond'è che nè l'ectima nè l'impetigo presentano una vera malattia.

§ 412. *Prognosi.* Giusta quanto si è detto nelle precedenti pagine intorno al decorso delle eruzioni pustolose, il pronostico delle medesime è vario secondo le cause che le hanno provocate ed è identico alla prognosi di quelle malattie al seguito delle quali esse si mostrano. Quanto alle singole pustole, esse hanno sempre un corso felice nelle affezioni idiopatiche, e solamente quando dipendono da processo discrasiaco esse non subiscono involuzione, ma portano la distruzione profondamente e estesamente nei tessuti.

§ 413. *Eziologia.* In generale si può dire della pustola essere la medesima il prodotto di una irritazione cutanea occasionata una volta *esternamente* da momenti traumatici o pregiudicanti il chemismo della pelle, mentre in altri casi sono dipendenti da prodotto morboso depositato nella pelle, il quale prodotto metamorfosandosi in marcia sotto l' epidermide fornisce appunto l'efflorescenza in questione.

Possiamo quindi, secondo i momenti eziologici, dividere le *eruzioni pustolose* in *idiopatiche, concomitanti* e *sintomatiche.*

1) Riferibilmente alle eruzioni idiopatiche prima di tutto sarebbero:

a) da mettere in rilievo i momenti *traumatici* e dietro i fatti ripetutamente citati nel corso di tutta l'opera non sarà punto difficile spiegarsi la genesi di una pustola da irritazione meccanica della pelle. Se si tien dietro a siffatta irritazione cutanea prodotta da causa meccanica, troviamo primieramente iperemia dei tegumenti comuni resa manifesta dalla esistente rossezza dei medesimi (vedi Erythema traumaticum pag. 56), la quale talvolta cresce al grado di trasudamento sieroso fra la cute e l'epidermide e cagiona pomfolici (vedi pag. 301), in altri casi insorgono sintomi infiammatorii ancora più gravi, ai quali allora si darà con ragione il nome di infiammazione idiopatica (dermatitis traumatica, 309).

Premessi questi fatti incontestabili sarà facile, tenendo dietro al corso che ordinariamente si osserva dei processi e prodotti infiammatorii, spiegare anche la genesi di una pustola nelle circostanze del caso presente.

Giacchè sia che si immagini che da un blastema trasudato si svolga la marcia, sia che si supponga l'irritazione cagionata alla pelle produrre una più abbondante formazione di cellule o corpuscoli di marcia — il fatto è pur sempre lo stesso, cioè, che il prodotto d'infiammazione *si trasforma in marcia.*

Per riguardo poi alla meccanica irritazione per rapporto alla pelle è indifferente che il trauma dipenda da pressione degli abiti o dei lacci o dal grattarsi colle ugne e dal fin quì detto chiaramente emerge che anche il grattarsi può, non per verità direttamente, ma certo indirettamente, produrre delle pustole.

Un gran numero di pustole che accompagnano malattie della pelle prurienti proviene unicamente dal grattarsi che fa l'ammalato. Di queste eruzioni pustolose, come di quelle dipendenti dalla pressione negli ammalati di scabbia abbiamo già minutamente parlato a pag. 633 come di quelle che tengon dietro alla prurigo per una causa simile dicemmo abbastanza a pag. 675. Rimarrebbe soltanto a dire ancora che le malattie citate da Willan come *impetigo sparsa, imp. scabida* e come *ecthyma vulgare* debbono riferirsi specialmente a tali eruzioni pustolose prodotte dal grattarsi negli scabbiosi, nei pruriginosi e nei pidocchiosi.

b) Come gli agenti meccanici, esistono del pari diverse materie le quali a cagione delle loro proprietà *chimiche* esercitano una irritazione sulla pelle, come primo effetto della quale irritazione osservasi bensì semplicemente un esuberante afflusso di sangue ai capillari della cute (confr. pag. 58 § 49), ma durando a lungo e continuatamente l'azione della causa irritante, alla fine succede un trasudamento e per metamorfosi dell'essudato si formano delle vescichette, vesciche e pustole.

Ricorderemo quì le numerose piccole pustole che qualche volta sviluppansi prontissimamente dopo l'applicazione dell'unguento mercuriale, e che, comecchè contengano marcia, sono cionondimeno accennate come eczema mercuriale, hydrargiria.

È noto che gli epispastici, l'olio di crotontiglio, il mezereo, il tartaro emetico, il vitriolo di rame, le cantaridi, ecc. usati a scopo

medicamentoso producono qualche volta solamente delle vescichette, ma assai sovente anche delle pustole.

La forma delle pustole svolte per l'azione di questi agenti dipende dalla intensità dell'azione da loro spiegata e dalla vulnerabilità della pelle, così che una volta possono nascere pustole piccole, achorose, altra volta psidraciche o flisaciche. Coloro adunque i quali per fare la diagnosi si attengono alla forma delle pustole, saranno obbligati di diagnosticare in una medesima malattia una volta l'impetigo sparsa, altra fiata l'impetigo figurata, e in un terzo caso l'ecthyma.

c) Lo stesso dicasi pure delle efflorescenze prodotte dal *calore* (confr. pag. 57 § 48), le quali da principio mostransi sotto forma di eritemi o di eruzioni papulose e più tardi, come tutte le altre, cambiansi in pustolose. Così vediamo la sudamina o il loro equivalente la miliaria rubra assai frequentemente avere all'apice delle piccole efflorescenze, dei piccoli punti marciosi, e allora l'eruzione non differisce per alcun carattere esterno dalle altre eruzioni pustolose. Così le vescichette dell'eczema, che originariamente ha la forma dell'eczema caloricum, *pryckly heat* degli inglesi, calore degli italiani, coll'andar del tempo si trasformano in pustole.

Per conseguenza si potrebbe dividere l'*eruzione pustolosa idiopatica* — impetigo idiopathica *a*) in traumatica (*imp. traumatica*) *b*) *ab acribus* s. *venenata* (prodotta da sostanze acri velenose), *c*) *imp. calorica* (prodotta dall' azione di una elevata temperatura). Per togliere ogni equivoco diremo quì che questa divisione non ha altra significazione, se non quella di tener conto dei momenti eziologici dell'eruzioue e di dirigervi l'attenzione. Se si guarda solamente al loro aspetto esterno, senza considerazione delle circostanze concomitanti, tutte queste pustole prodotte da cause diverse presentano pochi o nessun segno distintivo e differiscono pochissimo tra di loro, come anche da quelle che accompagnano le altre malattie della pelle oppure che provengono da processi generali ora noti ora sconosciuti.

2) Noi chiamiamo pustole *concomitanti* o impetigine concomitante quelle pustole che sogliono presentarsi al seguito di altre malattie della pelle, senza tuttavia aver valore per il diagnostico di queste malattie. Intendiamo quì parlare per esempio di quelle pustole che si riscontrano negli scabbiosi, nei pruriginosi, negli eczematosi, nelle

quali malattie, com'è noto, le pustole non sono che un accessorio e possono benissimo mancare senza alterare menomamente l'essenza e il carattere della vera malattia madre. Così per esempio, i cuniculi degli acari della scabbia occasionano bensì frequentemente lo sviluppo di pustole, ma non queste ultime, non le pustole, bensì i primi, i cuniculi, sono necessarii per istabilire la diagnosi della rogna. Così pure vediamo buon numero di pruriginosi, nei quali non si riesce a scoprire pustola veruna, mentre in altri casi di prurigo la pelle e specialmente quella delle cosce presenta un numero maggiore o minore di pustole. Lo stesso dicasi dell'eczema.

Anche altre malattie della pelle però sogliono trarsi al loro seguito le pustole, così l'infiammazione idiopatica della pelle (dermatitis), la risipola e i nomi di dermatitis pustolosa, erysipelas pustolosum che erano usati già da lungo tempo, provano che queste osservazioni non sono punto nuove.

Siccome poi a numerose cause irritanti esterne ed interne succedono appunto infiammazioni della pelle, così anche le pustole che in questi casi si formano non hanno altra causa genetica e significazione infuori di quelle stesse infiammazioni della pelle.

S'intende già per sè stesso, che dannosi frequentemente dei casi di confluenza di queste pustole concomitanti, di cui teniamo parola, con altre dipendenti dai momenti eziologici già ricordati sotto differenti nomi e che nel fare la diagnosi trattasi di indicare più o meno arbitrariamente se una pustola debba dirsi concomitante, idiopatica od anche sintomatica.

Se si esaminano spregiudicatamente i sintomi di una infiammazione della pelle — qualunque ne sia la causa — in seguito alla quale escono delle pustole, apparirà chiaramente, che a quella infiammazione conviene il nome di *erysipelas s. dermatitis pustolosa* come quello di *impetigo erysipelatodes*. Sicuramente che nella scelta del nome il medico si lascerà in ogni evento guidare dalla predominanza dell'infiammazione o delle pustole per preferire il primo o il secondo nome. Ma non si troverà mai la necessità di conservare ambidue le denominazioni, come troviamo fatto in molte opere di dermatologia.

A simili sottigliezze noi diamo troppo poco peso, per attribuir loro una importanza scientifica o pratica e le abbiamo citate solamente da una parte per essere storici esatti, dall'altra per aprire

una via alla semplificazione tanto desiderata dalla nomenclatura delle malattie della pelle.

Alle pustole concomitanti appartengono anche quei depositi marciosi sottoepidermici, che sogliono aver luogo nelle diverse malattie febrili ed anche non febrili e che noi potremo in generale rappresentare sotto il nome di *pustole metastatiche*.

Così è noto nella malattia generale conosciuta sotto il nome di furoncolosi, nella quale spesso svolgonsi più o meno voluminosi tumori infiammatorii circoscritti che passano in ascessi e quindi formano il furoncolo, oppure la cui superficie cade in cangrena e quindi presentano carbonchi o antraci, che anche quì frammezzo a questi succedono eruzioni di pustole sparse, le quali decorrono contemporaneamente agli altri sintomi morbosi dei tegumenti comuni, e si distinguono dai primi solamente perchè quì, nelle pustole, il deposito marcioso non è che superficiale, ebbe luogo sotto l'epidermide, mentre al furoncolo e all'antrace tengono dietro depositi più profondi.

Nel processo puerperale, nelle gravi pneumonie, pleuritidi, nelle malattie in generale, nelle quali una infiammazione è accompagnata da fusione marciosa, spesso, come è noto, dai suddetti focolai marciosi si fanno dei depositi in diversi organi, fra gli altri anche nella pelle, sotto l'epidermide ove mostransi come pustole. Queste per il loro aspetto esterno non distinguonsi punto dalle pustole che si formano in altra maniera, ma tutt'al più soltanto per l'improvvisa loro comparsa, perchè cioè non si sviluppano da altre efflorescenze precedenti. Esse distinguonsi come pustole «marcia», per una certa floscezza, non riempiendo esse completamente la vescichetta epidermica sollevata, come anche per la mancanza di alone di reazione. Queste pustole non seccano che rare volte in croste, perchè l'individuo che le porta per regola muore della malattia principale che ha cagionata la metastasi prima che la marcia abbia avuto tempo di essiccare.

Ond'è che queste pustole metastatiche sono compagne del processo piemico.

3) Le eruzioni *sintomatiche* od anche deuteropatiche si distinguono perchè rappresentano un fenomeno locale di una malattia generale, nel decorso della quale esse succedono regolarmente e per la quale esse medesime costituiscono un segno diagnostico importante.

Così non si ha punto vajuolo senza efflorescenze pustolose, giacchè anche quelle efflorescenze nella varicella che si designavano e si possono designare come vescichette, perchè il loro contenuto secca prima che assumano il colore giallo della marcia, contengono nell'umore da esse capito un sufficiente numero di elementi di marcia, e tengono un andamento simile a quello delle efflorescenze che ad occhio nudo sembrano indubbiamente pustole.

Siccome abbiamo già diffusamente trattato delle eruzioni del vajuolo alla pag. 229 § 188 di quelle della vaccina alla pag. 267, come pure della morva e della pustola maligna alla pag. 344 § 274, così rimanderemo qui il lettore alle cose in quei luoghi esposte.

§ 414. *Terapia.* Coerentemente alle idee manifestate nelle precedenti linee sulle efflorescenze pustolose, la loro cura sarà principalmente diretta a vincere il processo morboso da cui quelle dipendono.

Prescindendo dai momenti eziologici che possono produrre pustole, per la cura d'ogni pustola bisognerà attenersi a quelle regole che valgono per la terapia d'ogni ascesso, procurare un'uscita più prontamente che si può alla marcia per evitare il suo accumulamento e i nocivi suoi effetti sulle parti circonvicine. A questo scopo adunque si apriranno le bucce epidermiche contenenti la marcia, se ne farà uscire il contenuto e si impedirà l'ulteriore produzione della marcia.

Se fosse in nostra facoltà di far essiccare prontamente il contenuto marcioso di una pustola e quindi convertire una pustola in una crosta, come vediamo praticarsi nel corso normale dalle forze della natura, sarebbe sicuramente questo il modo più conveniente e breve di ottenere la guarigione delle pustole.

Se non che noi non possediamo verun rimedio che valga a questo ultimo scopo, come abbiamo già detto a pag. 260 parlando della terapia del vajuolo e dobbiamo accontentarci di adoperare quei rimedii che possono rammollire, distruggere e allontanare l'involucro della pustola e il suo contenuto.

A fine di rammollire potranno adoperarsi in un caso i fomenti ordinarii freddi o caldi a piacimento dell'ammalato, come i bagnuoli che possono dirsi indifferenti di aqua vegeto-minerale, deboli soluzioni di zinco o di sublimato corrosivo, oppure i fomenti

con infusi dei differenti vegetabili, malva, tiglio, verbasco, ecc. Nello stesso modo agiscono anche gli empiastri indifferenti, come l'emplastrum saponatum, de meliloto, lithargyri fuscum, di spermaceti, ecc. oppure gli unguenti i cui ingredienti non contengono alcun irritante forte, come l'unguentum altheæ, emolliens, linariæ, lithargyri. E così pure i bagni generali o locali, semplici o mucilagginosi od i bagni e le acque medicate, per esempio con sublimato (2 dramme per un bagno).

Nella pratica medica non si può mai dispensarsi da questi rimedii, abbisognandosene ora per consolare e tranquillizzare l'ammalato, ora per difendere le parti affette dalla pressione e sfregagione, ora finalmente per ottenere per loro mezzo veramente l'intento di rammollire le pustole, quindi il pronto scolo della marcia e così affrettare la guarigione.

Valutando convenientemente il modo di agire di questi rimedii si troverà che essi non posseggono verun'azione specifica contro la pustola, ma che, tenuto conto di tutto quanto abbiamo detto qui sopra, essi esercitano in fatto un'azione benefica, utile su di esse.

Anche il metodo ectrotico sarà frequentemente applicato con vantaggio, specialmente quando trattasi di poche pustole isolate. Si aprono esse colla punta di una pietra infernale tagliata a mo'di matita, con essa punta si tocca alcune volte un po' fortemente la base della pustola, con che la pustola si svuota del suo contenuto e resta distrutta. Si coprono le parti con filaccica asciutta o con un pezzo di pannolino secco, ripetendo dopo qualche giorno la stessa manovra.

Inutile e senza scopo sarebbe una cura interna di qualunque eruzione pustolosa. Se questa è malattia locale basta la cura di quest'ultima e al postutto anche quella delle pustole secondo i già espressi principii della terapia locale. Se l'eruzione pustolosa dipende da una malattia generale, con questa affezione generale mostrasi e svanisce anche l'eruzione alla pelle, poichè secca in croste, le quali o cadono da loro medesime o si possono far cadere giusta le norme conosciute.

V. GRUPPO.

Eruzioni vescicolari. Dermatoses bullosae
Pemphigus chronicus. Pompholix, eruzione vescicolare.

Le notabili alterazioni che produce sui tegumenti generali quella malattia che oggigiorno chiamiamo pemfigo non potevano essere sfuggiti di vista ai nostri antenati. Noi però non possiamo con sicurezza affermare con quali nomi essi distinguessero simili fenomeni morbosi. Di certo sappiamo solamente, che la parola « pemphigus » conosciuta anche dagli antichi (dal greco πεμφιξ), come anche le parole πομφοί e πομφόλυγες non erano usate nel senso che loro si accorda al giorno d'oggi. E' pare piuttosto che secondo Ippocrate e Galeno l' espressione febris pemphigodes sia stata adoperata per indicare uno stato febrile, nel quale avevansi pustole nella bocca, condizione questa che altri autori greci chiamarono φλύκτιδες, μλυκταίνειδες, φλυκταίναι e probabilmente doveva corrispondere all' Herpes labialis o facialis così frequente alle labbra nelle febri.

In un altro luogo del 2° libro sulle epidemie di Ippocrate, ove egli confronta le Phychtenides colle vesciche da scottatura, alcuni autori ne deducono che Ippocrate abbia voluto parlare del nostro pemfigo.

Tutto ciò che possiamo dire a questo proposito del nostro antico padre Ippocrate si è che egli, attenendosi sopratutto al significato etimologico della parola chiama pompholiges l'ordinaria vescica d'aria nei fluidi (da πέμφω, vescica) e Pomphoi come callosità e elevatezza simili a quelle che succedono nell' orticaria.

Anche dagli scritti di Galeno si vede come anticamente alla parola Pemphix si dessero molti significati. Infatti quest' autore indica con siffatto nome la traspirazione della pelle di un ammalato, altre volte una malattia della pelle accompagnata da pustole come la febris pemphigodes; mentre egli in altri luoghi sotto la medesima denominazione indica la febre della peste che debbe essere stata simile a quella descritta da Tucidide e finalmente servesi della parola Pemphix anche nel senso originale, etimologico, come « anima » o « spirito ».

Dal fin qui detto risulta adunque che colla parola pemfigo si po-

trebbe avere designato non solamente dei sollevamenti epidermici pieni di fluido, ma anche delle elevazioni piene d'aria, mentre per indicare le vesciche piene di fluido in tutta l'antichità si sono serviti della parola φλυκταίναι.

Ond'è che quando noi vogliamo leggere qualche cosa della malattia pemfigo nei libri antichi, dobbiamo cercarne le nozioni là ove si parla delle phlyktenae.

Così per esempio, trovasi in Celso (1) un passo ove è detto: *Pustulæ lividæ sunt aut pallidæ, aut nigræ, aut aliter naturali colore mutato, subetsque illis humor. Ubi hae ruptæ sunt, infra quasi exulcerata caro adparet: phlyctainai helkodeis græce nominatur. Fiunt vel ex frigore, vel ex igne, vel ex medicamentis.*

Aezio da Amida (2) parla di un'eruzione, frequentissima nelle donne non regolarmente mestruate e nei fanciulli, e nella quale formansi delle papule « simili a quelle che succedono in seguito a scottatura fatta con aqua bollente ». — Fin qui la descrizione converrebbe al pemfigo. Ma la inconclusione che dice: ac biduum aliquando, ac triduum durans, prova che volle con quelle parole descrivere tutt'altra malattia, probabilmente ancora un erpete.

Anche Razhes parla di un esantema composto di vesciche simili a quelle prodotte da scottatura. Esso esantema per lo più è preceduto da rossezza e prurito e termina in ulcere che si coprono di croste oscure.

Fernelius Ambianus, al pari di Gorraeus, Rondelet (detto Piso), Sennert, Plater e Musitanus servonsi parimenti dell'espressione *Phlyktenæ* o *hydatides* per indicare una malattia vescicolare che essi mettono fra le risipole, s'accordano però nel rimanente colla dottrina degli antichi Greci.

Gorraeus ha nuovamente ammesso le parole pompholix, del quale egli dice: πομφολυξ; bulla, *est elevatio in humore facta a spiritu flatuoso.*

Forestus come anche Schenk descrivono casi, nei quali essi osservarono alla faccia di fanciulli e giovinetti simili *Plyktenæ.* E parimenti Lepois (1618), il quale a questo scopo servesi della parola *hydatides.*

(1) De re med. Lib. V. Cap. 28.
(2) Tetrabilia IV. Sermo II. Cap. 62, pag. 807. Basel. 1542, fol.

Nel 18° secolo descrissero questa malattia Morton (1), il quale parla di una febre sporadica nel decorso della quale sul collo e sul petto dei malati spargevansi numerose vescichette piene di aqua (*vesciculæ aqueæ*); poi Thierry (2) il quale parla di un'epidemia che dominò fra le truppe francesi che si trovavano allora (1736) in Praga; finalmente Laughans che racconta di una simile epidemia dominante fra il popolo della Svizzera.

Da quest'epoca si ebbero ancora alcune descrizioni di casi di malattie corrispondenti al nostro pemfigo, alle quali però si diedero arbitrariamente diversi nomi. Così per esempio Faustenau chiama la malattia: *febris acuta vesiculo-erysipelacea*; Frenzl, *febris maligna, catarralis, exanthematica purpuraceo-pustularis vesiculo-ulcerosa*; Gölike, *febris vesicularis*, ecc.

Sauvages ha bensì il merito di avere cambiato le denominazioni fino ai suoi tempi usate nella descrizione della malattia vescicolare col nome anche oggigiorno conservato di pemfigo; siccome però non ha che poche osservazioni sue proprie, ma attinse i suoi dati dagli scritti e dalle comunicazioni dei suoi predecessori, così nè queste nè la sua divisione del pemfigo in cinque differenti specie s'accordano colle relazioni da noi conosciute di questa malattia. Egli riferisce queste specie come: *pemphigus major, p. castrensis, p. helveticus, p. indicus e p. brasiliensis.*

Sagar vi aggiungeva anche un *p. apyreticus*, mentre Plenck non faceva che le quattro specie del pemfigo, il *p. febrilis, p. apyreticus, p. a tactu colubri bicephali* (brasiliensis) e *p. crurum.*

Altri autori invece ammettevano solamente una specie di pemfigo, come Linneo che chiama *Morta* questa malattia, Vogel che la dice *febris bullosa* e Macbridge che le dà il nome di *febris vesicatoria.*

Vuol essere osservato finalmente, che nelle opere di alcuni rinomati autori del 17° e 18° secolo, quali Mercurialis, Lorry, Boërhave e van Swieten non incontrammo nè il nome nè la descrizione di questa malattia.

Descrive bensì Stoll un caso riferito da van Swieten di eruzioni vescicolari, il quale però non poteva essere stato un caso di pemfigo cronico, perchè in 19 giorni aveva terminato il suo corso.

(1) Morton, Opera omnia. Genevae 1727.

(2) Médecine espérimentale.

Di dubbio carattere almeno sembrano anche i casi di pemfigo riferiti da von Ruignon da Montpellier, Sourtelle da Besançon, Burghard e Blagden. Quest'ultimo attribuisce anzi al pemfigo una proprietà *contagiosa*.

Wichmann (1) così in un'opera propria, come nelle sue « Idee per il diagnostico (2) » fa un'esatta distinzione tra *febris bullosa* o tra il pemfigo acuto, febrile e il *pemfigo cronico* o il vero pemfigo; e a questo riguardo dice il vero, legittimo pemfigo essere *sempre una malattia cronica* e a questa preferibilmente doversi conservare il nome caratteristico.

Come in molte altre osservazioni mediche, così anche qui, secondo me, Wichman ha colto nel segno e nessuno dei suoi predecessori e successori come Frank, Reil, Borsieri, Thomas, Darwin, Pinel, Sovediaur, Boba, Eckhoud, Bünel, Robert, ecc., s'avvicinò tanto al vero quanto appunto Wichmann.

Lo stesso Willan oltre al pemfigo cronico, ch'egli chiama Pompholix, ammette anche un pemfigo acuto, di cui distingue tre varietà: il pemphigus vulgaris, P. contagiosus e P. infantilis; quantunque egli per sua propria confessione non abbia mai avuto occasione di osservare sugli ammalati le prime due specie e non avesse veduto che il più frequente *pemphigus infantilis*. Egli dice il suo Pompholix identico col *Pemphigus sine pirexia* di Sauvages e ne ammette del pari 3 varietà. *Pompholix benignus*, *diutinus* e *solitarius*.

Nell'opera con tavole pubblicata in Londra nel 1817 da Th. Bateman, alla classificazione delle malattie della pelle di Willan è aggiunta e figurata una 4ª specie, cioè il *Pompholix pruriginosus*, del quale egli nel testo che accompagna la figura dice essere il medesimo una dimostrazione del pompholix congiunto colla *prurigo formicans*. Egli *mette in dubbia l'esistenza di un pemfigo acuto — febris ampullosa s. bullosa* appunto come Vichmann.

I più recenti dermatologi inglesi come Plumbe, Green, Antony Todd Thomson, ecc., fino ad Erasmo Wilson, Fox (3) e Hillier (4),

(1) Beitrag zur Lehre des Pemphigus, 1790 Erfurt. 4.
(2) 2ª ediz. 1807.
(3) Skin Diseases, ecc. by Tilbury Fox, London 1864, pag. 115.
(4) Hand-book of skin — Diseases by Thomas Hillier, London 865, pag. 156.

relativamente alla dottrina del Pemfigo non hanno aggiunto nulla nè di sperimentale nè di teoretico e tutt' al più aderiscono alle diverse sotto divisioni delle specie di Pemfigo ammesse dagli antichi autori.

Così per esempio Wilson riunisce le diverse specie e sottospecie degli altri autori in 3 e ammette un pemphigus acutus, chronicus e gangrænosus, la quale divisione noi dobbiamo dichiarare non naturale e non conforme alle nostre idee.

Prima di separarci dagli scritti inglesi dobbiamo far menzione delle ricerche storiche sul pemfigo fatte dal signor Savary, il risultamento delle quali è messo in aggiunta all'opera di Rob. Willan (Le malattie della pelle e loro cura, ecc.). In questo lavoro sembra che l'autore (Savary) abbia approffittato con diligenza e conoscenza di causa degna d'encomio di tutti gli scritti pubblicati fino al suo tempo.

Gli operosi medici francesi del principio di questo secolo ben poco aggiunsero di nuovo sulla malattia Pemfigo. Dappertutto troviamo la medesima divisione del pemfigo *acuto* e *cronico* oltre diverse sotto specie.

Fece epoca relativamente alla dottrina del Pemfigo solamente l'opera di Stanislao Gilibert (1). Egli raccolse non solo tutti i casi di pemfigo acuto e cronico riferiti fino ai suoi tempi in opere particolari o nei giornali, ma pubblicò anche allo stesso tempo i casi di questa malattia da lui medesimo osservati.

Egli distingue: 1) un *Pemphigus acutus* con le sottospecie *a*) *Pemphigus acutus simultaneus, b*) *P. acut. successivus.* 2) *Pemphigus chronicus* che egli fa comparire in complicazione una volta colla vaccina, un' altra colla risipola, una terza con la rogna, la gastrite, la peripneumonia, la febre biliosa, la febre adinamica, la febre atassica, la febre atassico-adinamica, poi coll'edema e finalmente con diverse altre malattie. Egli suddivide poi nuovamente questo p. chronicus in un *a*) P. chronicus *simplex* e *b*) complicatus. Quest' ultimo in rapporto alle già citate differenti malattie locali e generali.

A questo lavoro di Gilibert hanno raggruppate le loro osservazioni i medici posteriori, in parte anche presentemente esercenti nell'ospedale di S. Luigi in Parigi.

(1) Monographie du Pemphigus, ecc. Parigi 115.

Alcuni di essi come Rayer, Gibert, Duchenne-Duparc, ecc., si accontentano delle distinzioni fatte da Gilibert in pemf. acuto e cronico, mentre altri, dietro la guida di Cazenave, ammettono nuove specie di pemfigo. Si stabilirono specialmente il *pemphigus pruriginosus acutus* ed il *pemphigus spontaneus febrilis*. Fu parimenti descritto il pemfigo cronico in forma del *foliaceus* di Cazenave (1) e Chausit.

Saurel (2) descrisse un'altra nuova varietà di pemfigo sotto il nome di *Pemphigus ulcereux,* che si manifesta alle estremità inferiori dei marinai. Anche Devergie diede il suo contingente alle specie di Pemfigo descrivendo sotto il nome di *Pemphigus haemorragique* un caso da lui osservato una volta in una fanciulla, nel quale sulle placche di un' urticaria tubercolosa con forti dolori formantesi alle estremità inferiori delle vesciche piene di siero sanguinolento.

Dalla letteratura *tedesca* sarebbero a ricordarsi, oltre ai lavori di minore importanza di Brayne, Wilmans, Sachse, Berkowsky, Enrico Martius, ecc., la monografia facente epoca di Wichmann e il lavoro sul Pemfigo di Braun (3), i quali apparvero sul principio di questo secolo, come anche il trattato di questa malattia di G. Frank.

Nella conosciuta opera di Fuchs (4) le malattie vescicolari sono distinte in due mali perfettamente separati. La forma *acuta* sotto il nome di pemphigus, le *vesciche da scottatura,* è suddivisa in p. simplex, synochalis e symptomaticus, e come una malattia, quanto a forma, andamento ed eziologia perfettamente opposta al *pemphigus chronicus*, che Fuchs chiama *Pompholix* e del quale egli distingue un *pompholix vulgaris* ed un *pompholix epinyktis.*

Gust. Simon nelle sue ricerche anatomiche sulle malattie della pelle consacra anche al pemfigo alcune pagine, nelle quali egli riassume in breve tutto ciò che fu trovato dagli studiosi fino ai suoi tempi, senza però arricchire di nuove sue scoperte la dottrina di questa malattia.

La più moderna letteratura sul pemfigo è rappresentata non

(1) Annales des maladies de la peau de la syphilis, I[ère] année, I[er] vol. n. 7 1844, Fevrier, pag. 208; ivi IV[ème] année, 4[e] vol. N. 10. Juillet 1852, pag. 260.

(2) Revue thérapeutique du midi. Mai 15, 1852.

(3) Abhandlung über den Pemphigus, Leipzig 1825.

(4) Die krankhaften Veränderungen der Haut, etc.

tanto da opere ed opuscoli indipendenti, quanto da articoli di giornali, giacchè in fuori degli scritti del dottor Adolfo Lafaurie in Amburgo (1), le osservazioni pubblicate più recentemente da Gintrac, Malmsen, Bamberger, Veiel, Geist, Lebert, Hertz, Schuller, Merzmann, Plieninger, Schönheit, ecc. trovansi inseriti in diversi giornali e manuali.

Lafaurie, il quale a buon diritto non si tenne contento dei caratteri finora ritenuti distintivi del pemfigo, descrive questa malattia sotto 7 differenti forme, che portano i seguenti nomi: 1) il pemfigo simulato, 2) p. foliaceus, 3) Eczema pemphigodes, 4) Herpes pemphigodes, 5) P. syphiliticus, 6) P. pruriginosus e tuberculosus e 7) p. purus.

Egli raggruppa le singole specie di pemfigus in modo che li divide in 2 classi, alla prima delle quali serve di base di classificazione la durata della malattia, dividendosi il pemfigo in *a*) *cronico* e *b*) *acuto*. Il suo pemfigo cronico si identifica col *p. foliaceus di Cazenave* e l'acuto è detto dei neonati e dei lattanti.

Nella 2ª classe servono di base all'ulteriore divisione le complicazioni e il pemfigo distinguesi in pemfigo *puro* (P. purus s. *exfoliativus*) e p. *complicato*, al qual ultimo appartengono *a*) il p. eczematodes (s. Eczema pemphygodes) *b*) P. herpetodes (s. Herpes pemphygodes) *c*) P. pruriginosus, *d*) P. syphiliticus.

Per quanto diligentemente poi Lafaurie abbia nell' ultimo suo lavoro valutato e riunito così le proprie osservazioni come quelle degli altri; tuttavia non si può a meno anche dopo di aver letto le classificazioni di Lafaurie, di *lamentare l' insufficienza tuttora esistente della diagnosi del pemfigo*, poichè si vedrà chiaramente che anche in questo trattato rimangono ancora aperte notabili lacune, che debbono essere riempiute dalla conoscenza di ulteriori investigazioni.

Gli altri autori surricordati si sono accontentati di riferire o semplicemente i casi di questa malattia da loro osservati o la parte clinica, microscopica o chimica presa a scopo delle loro ricerche e con maggiore o minore fortuna condotte a termine.

A tempo opportuno faremo particolare menzione dei migliori e più pregiati lavori.

(1) Ueber die Unzulänglichkeit des bisheringen Pemphigus-Diagnose. Würzburg 1856.

I casi di pemfigo da me osservati nella mia clinica nel grande ospedale generale di Vienna nel corso di oltre 20 anni, il cui numero finora supera i 50 e che in parte furono da me stesso descritti nell'occasione della pubblicazione della mia relazione annuale, in parte feci pubblicare da medici attaccati al mio comparto e togliere la massima parte del substrato che servirà di base alle future discussioni sul pemfigo, si trovano inseriti nelle diverse annate della « Zeitschrift der K. K. Gesellschaft der Aerzte ».

§ 415. *Definizione.* Sotto il nome di Pemfigo (Pemphigus chronicus, Pompholix) si debbe intendere una malattia che si manifesta per *ripetuti* sollevamenti della epidermide, pieni di un fluido sieroso chiaro come l'aqua o gialliccio e presenta i sintomi distintivi delle vesciche (bullae); i quali sollevamenti inoltre ora a motivo della contemporanea presenza di una grande quantità di produzioni simili, ora in causa del continuo rinnovarsi di eruzioni della medesima specie in diverse parti della pelle richiedono un più lungo tempo per compiere il loro corso e dopo guariti non lasciano cicatrice, ma delle macchie pimmentarie.

Come sintomi subiettivi, manifestasi talvolta una dolorosa sensazione di bruciore, altre volte un prurito forte o leggiero, mentre in altri casi ancora gli ammalati lagnansi poco di sensazioni spiacevoli.

Quantunque in questa definizione trovinsi compresi abbastanza completamente tutti i sintomi distintivi della malattia pemfigo; tuttavia l'andamento della medesima presenta tante variazioni, che da tempo immemorabile si sentì la necessità di creare diverse sotto specie del pemfigo, attribuendo a ciascheduna di queste ultime una certa somma di sintomi caratteristici.

Sebbene in generale noi non siamo teneri delle grandi divisioni relativamente ai segni diagnostici e non consideriamo come vantaggioso lo stabilire molte specie di una malattia della pelle, dobbiamo tuttavia concedere che il pemfigo non di rado si presenta e decorre con sintomi molto eterogenei, con sintomi che variano notabilmente da quelli che egli presenta in un altro caso.

Alludo qui non tanto a quei sintomi che consistono nel più o meno delle efflorescenze (P. solitarius, epinyktis, terminthus, per contrapposto al p. disseminatus) od a quei segni che si tolgono dalla posizione reciproca delle efflorescenze (pemph. confertus, en

groupes, Rayer, p. circinatus, gyratus, serpiginosus); e neppure ai fenomeni subbiettivi concomitanti del prurito o della mancanza di esso (p. vulgaris e pruriginosus), nè alle differenze di età (p. neonatorum), finalmente nè anche alle complicazioni con altre malattie (p. histericus, gravidarum, inflammatorius, gastricus, nervosus, spasmodicus, arthriticus, ecc. delle quali Enrico Martius (1) nelle sue opere non ammette meno di 97 specie): ma intendiamo parlare di quella somma di fenomeni che distinguono come malattia particolare il pemfigo come tale, dal principio della sua formazione fino alla sua fine.

Ora in questo senso l'esperienza c'insegna a conoscere due specie di pemfigo, l'*una* delle quali distinguesi per un'eruzione remittente o intermittente di efflorescenze vescicolari, le quali or qui or là manifestansi alla superficie della pelle; le quali vesciche sono tutte *elastiche per tensione* e ripiene di un fluido discretamente *abbondante* e dopo rotta la buccia della vescica e scolato o seccato il contenuto di essa vescica ammettono una *restituzione dell'epidermide nei luoghi affetti.* Vo' dire che questo pemfigo finisce colla guarigione. Noi chiamiamo questa forma *pemphigus vulgaris.* A questa appartengono il *p. simultaneus* e il *successivus* degli autori.

Essenzialmente differente da questa è l'eruzione vescicolare da Cazenave descritta sotto il nome di *pemphigus foliaceus.* Qui manifestansi delle vesciche *piccole con entro poco fluido, non tese ed elastiche*, ma sempre *vizze,* il cui contenuto presenta un fluido marcioso che *secca* colla buccia della vescica in *croste piatte,* le quali somigliano moltissimo a quelle dell'eczema impetiginoso. Cadute o perdurando ancora le croste, sotto di esse rimane una *superficie rossa umida,* come nell'eczema rubrum, la quale superficie non mostra *tendenza veruna a coprirsi di epidermide.* Questo pemfigo svolgesi sempre in località poco centrali, in principio o nel suo corso mostra qualche rassomiglianza coi fenomeni o colle vesciche occasionate da una scottatura di primo grado e si dilata *per contiguum* sopra tutta la superficie della pelle, senza lasciare nella sua marcia tendenza a guarire nelle parti prima ammalate; così che alla perfine *tutto l'involucro cutaneo presenta l'aspetto morboso già descritto.* Questo pemfigo termina sempre, senza eccezione, *colla morte.*

(1) Ueber den Blasenausschlag, oder Pemphigus, Berlin, 1829.

1. *Pemphigus vulgaris.*

Una descrizione esatta e dettagliata dal p. vulgaris, presenta sempre grandi difficoltà, per ciò che ogni caso per questo o quel rapporto offre tali particolarità, che in certo qual modo gli imprimono un carattere originale dirimpetto ad un suo simile. Per quanti casi cioè siensi veduti di pemfigo, difficilmente se ne troveranno due che si somiglino sotto tutti i rapporti.

Una volta è la quantità e grandezza delle bolle, altra volta il luogo e la distribuzione delle medesime che gli imprimono un'aspetto particolare: qualche volta in altri casi simili il pemfigo rendesi osservabile perchè l'eruzione delle bolle una volta è regolare, altra fiata mostrasi ad intervalli irregolari: perchè talfiata può passare un periodo di tempo nel quale non si vede nessuna vescica e quindi si ha pure uno « stadio senza vesciche » del pemfigo, mentre altre volte le vesciche si succedono l'una dopo l'altra molto rapidamente, di maniera che esse presentano pure una sola eruzione protratta in lungo (pemphigus diutinus) e terminato il loro corso non succedono recidive se non dopo mesi ed anni.

Queste variazioni nell'andamento del pemfigo spiegano perchè i nostri predecessori abbiano stabilite tante specie del medesimo ed è in fatti vero essere molto più facile caratterizzare e descrivere molte specie di pemfigo che non una sola forma normale.

Egli è quindi sempre un po' arbitrario lo stabilire una forma di pemfigo come prototipo.

A fine però d'avere un punto di partenza e d'appoggio dal quale muovere per trattare in un determinato ordine dei fenomeni del pemfigo e poter segnalare le variazioni di questo quasi normale andamento, descriveremo in prima dettagliatamente quella forma del pemfigo che termina ordinariamente colla guarigione ed ha il corso più breve, — forma che in causa delle suenumerate proprietà potrei chiamare *Pemphigus* (vulgaris) *benignus*. Egli corrisponde al pemphigus idiopaticus dispersus (nei fanciulli secondo Schuller); alla *Pädophlysis bullosa* (Fuchs), al *terminthi neonatorum* (Plenck); *p. infantilis s. neonatorum, p. benignus* degli autori.

a) La più benigna forma del pemfigo sarebbe a chiamarsi quella, nella quale non svolgonsi che poche vesciche distese, ela-

stiche, le quali compiono l' ordinario loro corso in 1-2 settimane e sono susseguite da nuove eruzioni solamente dopo uno stadio più o meno lungo privo di vesciche, oppure sul quale le nuove eruzioni bollose producono come le originarie solamente un piccol numero di vesciche.

Si osserva per lo più questo pemfigo in individui ben nutriti, anteriormente sempre sani, fanciulli come adulti, senza accompagnamento di altri sintomi morbosi che farebbero sospettare un'affezione generale dell'organismo. Al suo seguito non si osserva nè febre, nè insonnio, nè aumento di sete, nè perdita di appetito; e quando le vesciche non si sono per caso localizzate in luoghi ove possono essere distrutte dalla pressione degli abiti o da altre violenze esterne, in generale non producono a chi le porta incomodo veruno.

La durata di questo pemfigo è variabile secondo la quantità delle rinnovate espulsioni e ondeggia fra le 6 settimane e altrettanti mesi.

Le vesciche sono o affatto irregolarmente situate, sparse in diverse parti della pelle o in altri casi riunite in gruppi così che si dispongono in forma di semicerchi e di circoli e anche qui, comechè in rari casi, presentano *una dilatazione periferica con guarigione e pimmentazione nel centro.* — Un pemfigo avente questo corso, quando si è notabilmente esteso, può presentare una figura maravigliosa ed estremamente singolare. Io vidi uno di questi casi, il quale da principio si era sviluppato come ogni altro pemfigo con vesciche isolate, estendersi successivamente, invadere una superficie sempre più grande e finalmente coprire tutta la pelle del basso ventre e del torace in forma di una macchia pimmentaria bruna, nel cui circuito vedevansi ora belle vesciche distese, elastiche ora erano rimasti dei luoghi escoriati, rossi, come residui delle vesciche recenti scoppiate. Chi non ebbe occasione di osservare lo sviluppo di questo quadro morboso fin dal suo primo apparire, osservandolo nelle sue forme finali non l' avrebbe sicuramente ritenuto per un pemfigo.

Un caso simile si trova rappresentato nel piccolo atlante pubblicato da Wilson.

Il caso da me osservato ebbe un corso benigno e terminò colla guarigione.

Si potrebbe chiamare questa formola *pemphigus benignus serpiginosus*. Non ogni pemfigo però tiene il corso benigno che abbiamo descritto qui sopra. Dobbiamo all'opposto sotto la designazione di:

b) *Pemphigus vulgaris malignus* (P. diutinus Willani, P. permanente, et continue, P. cachecticus Schuller) citare quell' altra forma di questa malattia, nella quale non osservasi bensì nulla di particolare nella forma delle bolle, ma la loro quantità e durata, il rapido loro riprodursi, come anche il pronto deperimento dell'ammalato destano già fin dal principio fondato timore d'un esito infausto.

D'ordinario le vesciche confluiscono prontamente, perdono spesso la loro buccia epidermica perchè la grande quantità di fluido sotto di essa raccolto la spinge innanzi e continuamente l'assottiglia e la dirada. In conseguenza di ciò formansi delle chiazze estese e escoriate, dolorose, le quali anzi qualche volta copronsi di un *essudato crupale* e si vestono poi di epidermide, lasciando alle singole parti una macchia pimmentaria molto carica, ma si rinnovano in altri luoghi.

Il pemfigo di questa forma ordinariamente termina colla morte.

In alcuni casi ai suindicati sintomi obbiettivi si aggiungono anche la subbiettiva molestissima sensazione di prurito. Col crescere delle vesciche quest'ultimo sintomo cresce qualche volta ad un grado insopportabile, così che l'ammalato si gratta senza misericordia di giorno e di notte. Onde molte vesciche ne vanno rotte dando luogo a numerose perdite di sangue superficiali: il sangue secca in croste nere. Di questo modo allora la figura del pemfigo resta essenzialmente alterata.

Il pemfigo pruriginoso adunque non si distingue per nessun sintomo essenziale dal pemfigo ordinario. Non avvi che la sensazione di prurito e questo o quel fenomeno dipendente dal grattarsi. E' non è punto una complicazione della particolare malattia prurigo con l'altra pemphigus, com'è opinione di Cazenave, ma secondo il suo carattere essenziale rimane ed è un pemfigo, al quale, in causa del prurito che l'accompagna, si dà il nome di *pemphigus pruriginosus*.

2. *Pemphigus foliaceus Cazenave.*

Con questo nome noi chiamiamo quella forma del pemfigo che si distingue dalle già descritte per un particolar modo di decorrere. Qui cioè sul principio ordinariamente svolgonsi soltanto poche vesciche non piene sì da essere elastiche, la superficie delle quali vesciche appare alquanto ripiegata. La vescica in complesso non ha quel colorito bianco delle ordinarie vesciche del pemfigo, ma una tinta più o meno gialliccia o rossiccia, perchè a traverso del sottile strato di fluido tralucono dal fondo della vescica i vasi iniettati della cute.

Intorno alla vescica centrale primieramente formata svolgonsi continuamente nelle prossime vicinanze nuove vesciche della medesima forma, le quali confluiscono colla prima, poi lasciano uscire lo scarso loro contenuto e seccano in crosticcine gialle, sottili.

Per questo fatto il pemfigo aquista l'aspetto di una scottatura superficiale — finchè le vesciche non sono essiccate, e più tardi quando esse vesciche sono seccate in croste sottili, piane, presentano una grande somiglianza coll' eczema. Cazenave in questo stato lo paragona alle foglie di una pasta sfogliata (patisserie feuilletée).

Il qui descritto quadro morboso che da principio occupa un ristretto campo della cute, a poco a poco si dilata su tutta la superficie della pelle, senza che le parti primieramente ammalate si coprano nuovamente di epidermide.

Anche in questo pemfigo, finchè esso è ristretto a piccole dimensioni, le sensazioni del malato non sono notabilmente alterate. In proporzione però che le vesciche di pemfigo aumentano, e la pelle resta per un'estensione sempre maggiore priva della sua difesa epidermica, cominciano anche ad esercitare la nociva loro influenza sull' organismo, l'inappetenza, il dimagramento, il frequente svegliarsi e l'insonnio. Qualche volta insorgono eccitamenti febrili, ai quali ordinariamente tien dietro prontamente una nuova eruzione di vesciche. Di regola però essi eccitamenti febrili durano solamente 1-2 giorni, da principio sono separati da lunghe pause, più tardi si succedono più prontamente, finchè alla fine del corso della malattia essi manifestansi come febre continua senza o con debolissime remissioni.

D'altri sintomi concomitanti spesso si osservano le coliche e la diarrea. Gli organi però del capo e della cavità del petto per lo più restano intatti.

Questa forma del pemfigo termina nei bambini come negli adulti sempre colla morte.

§ 416. Sebbene nel suesposto noi abbiamo abbozzata la malattia pemfigo in due differenti divisioni principali con parecchie sottospecie, tuttavia non fu mia intenzione di esprimere il pensiero che una forma di pemfigo sia tanto separata e distinta dalle altre che non si possa, perdurando la malattia lungamente, vedere qualche volta l'una forma immischiarsi e sovrapporsi ad un'altra.

Giacchè l'esperienza insegna che il pemfigo ordinariamente da principio forma delle vesciche più grandi, piene ed elastiche che non dopo una esistenza di più anni e ripetute recidive. Molti casi terminarono il ciclo delle loro eruzioni vescicolari assumendo completamente la forma del pemfigus foliaceus, quantunque in principio del loro corso avessero i caratteri del pemphigus benignus.

Lo stesso è del pemphigus pruriginosus. Noi vedemmo dei casi di pemfigo, i quali al comparire della prima vescica cagionavano prurito, decorrere più tardi senza prurito, il quale comparve nuovamente soltanto allorchè avvenne e prontamente stabilirsi una nuova eruzione.

Potrebbe quindi sicuramente dalla maggiore o minore malignità della malattia dipendere anche la forma che prendono le vesciche, ma potrebbe anche lo stato di avvizzimento della vescica essere prodotto dalla lunga durata della malattia e dalla conseguente consunzione delle forze, da inopia di sangue, come anche dalla già alterata condizione dell'epidermide.

Dopo di avere qui sopra descritti ancora i casi di pemfigo quali si presentarono alla nostra osservazione nel maggior numero dei casi, io voglio ricordare ancora *un* caso il quale è l'unico della sua specie da me veduto e che per questa ragione già merita di avere particolare menzione e il suo posto e valore nelle altre osservazioni simili.

Il caso riguardava una donna di 40 anni, la quale 6 anni prima era stata da me curata d'un pemfigo ordinario benigno e da quell'epoca aveva goduto ottima salute. Senza altri sintomi prodromi essa notò alle dita, poi alle estremità e finalmente al tronco delle

vesciche più o meno grandi o piccole contenenti un fluido giallo come il tuorlo dell'uovo o bianchiccio. Rotte le vesciche ed uscitane una parte del fluido capito, sul fondo della vescica (la cute nuda) si osservò una sostanza bianco-gialla glandulosa, convessa, sporgente entro la antica cavità della vescica, la quale aderiva così fortemente alla cute, che non si poteva staccarnela e aveva quindi i caratteri di essudato cruposo.

Coll'andare del tempo questo staccossi e lasciò le solite chiazze rosse coperte di fresca epidermide, le quali chiazze a poco a poco si copersero di epidermide pimmentata ma normale.

La malattia compiè il suo corso in 3 mesi. L'ammalata guarì e da quell'epoca non è più ritornata.

Si potrebbe distinguere questa forma col nome di *Pemphigus diphthericus.*

§ 417. Per lo più unitamente ai sintomi che si osservano sulla pelle, nel pemfigo mostransi anche simili vesciche sulla mucosa della bocca e della cavità delle fauci, qualche volta anzi solamente sulle mucose senza traccia di vesciche sulla pelle esterna (1)

Io vidi una giovine signora, la quale per più anni di seguito soffrì eruzioni di vesciche che frequentemente si ripetevano alla cavità della bocca e delle fauci, le quali vesciche spesso denudavano tutta la mucosa delle suddette cavità del loro epitelio, così che la medesima provava grande difficoltà ad ingollare i cibi e le bevande e qualche volta era perfino presa da accessi di dispnea.

Siffatte estese eruzioni di vesciche per verità non si manifestano alle mucose che assai di rado. Ma tanto più frequentemente esse mostransi in singoli o pochi esemplari isolati come precursori di una eruzione vescicolare sui tegumenti comuni, oppur anche contemporaneamente all'apparizione del pemfigo comune; o molestano ancora come postumi delle bolle di pemfigo ai tegumenti comuni.

Vere vesciche, cioè sollevamenti dell'epitelio della mucosa pieni di fluido s'incontrano ben più di rado alla faccia, perchè l'epidermide facilmente macerabile quì presenta poca resistenza allo siero raccolto e prontamente si rompe. Essa allora mostrasi in forma di un tegumento membranaceo bianco, il quale per i movimenti della

(1) Rollet descrive un caso simile nella Wochenschrift der k. k. Gesellschaft der Aerzte N. 19, dell'anno 1862.

lingua facilmente si attorciglia in masse allungate in forma di silique di veccia, le quali finalmente si staccano e sono allontanate. Le escoriazioni che rimangono si coprono abbastanza prontamente di epidermide senza rimanenza di cicatrice. Esse non sono mai numerosissime e non si succedono molto prontamente, onde non hanno mai grande importanza e non riescono incomode che temporariamente. Del resto esse molestano l'ammalato più delle vesciche sorelle che appaiono sui tegumenti esterni e possono col dilatarsi arrivare fino all'epiglottide e produrre la morte per edema di quest'ultima.

Per quello finalmente che ha tratto a quei sintomi morbosi generali che sogliono manifestarsi al seguito del pemfigo essi non sono che pochi e si presentano solamente nei periodi avanzati della malattia. L'appetito e il sonno, il peso del corpo e le forze rimangono per anni senza alterazione veruna. In altri casi però l'organismo generale ne soffre assai notabilmante fin dal primo apparire del male. Così talvolta l'eruzione è preceduta da eretismo febrile che si ripete ad *ogni rinnovamento dell'eruzione vescicolare* e cresce verso la fine del processo morboso fino a diventare una febre continua o pochissimo remittente.

Se in un ammalato di pemfigo si fa persistente la mancanza di appetito, questo è un pessimo sintomo che indica prossima la fine del malato. Altrettanto infausta è la continua diarrea che qualche volta mostrasi nel corso del pemfigo. Interpolatamente osservammo nei nostri ammalati di pemfigo anche le pneumonie, delle quali alcuni morivano: così pure la tubercolosi dei polmoni e del peritoneo.

§ 418. *Eziologia.* Se è già estremamente difficile determinare con qualche precisione la causa genetica in una malattia della pelle molto frequente, per esempio nella psoriasi, altrettanto più difficile riesce una simile indicazione per una malattia tanto rara quanto il pemfigo.

Sarebbe quì il luogo di esaminare più minutamente in generale le proporzioni numeriche della comparsa del pemfigo e delle altre malattie della pelle.

Dalle osservazioni che io ebbi occasione di raccogliere nel nostro i. r. ospedale dei malati, delle partorienti e degli esposti e dai rendiconti annuali officiali pubblicati da questi stabilimenti risulta, che ogni 10,000 ammalati adulti circa si ebbe un caso di

pemfigo e così pure un caso di pemfigo su 700 neonati e poppanti. Ora siccome nel nostro ospedale generale il numero dei malati che vi si curano annualmente varia tra 20 e 26 mila e ogni anno all'ospedale degli esposti vi si ricevono in media da 8500 poppanti e neonati, così si ha per l'ospedale generale in media ogni anno 2 a 2 $^1/_2$ casi di pemfigo, e 12 $^1/_2$ per l'orfanotrofio.

Questi dati basano sui rendiconti annuali stampati dai suddetti stabilimenti da un decennio, cioè dall'anno 1854 fino al 1863, con una somma complessiva di 233000 ammalati dell'i. r. ospedale generale e 86667 poppanti dell'orfanotrofio.

Quì poi bisogna riflettere che, particolarmente nel pemfigo degli adulti, quando in un rapporto mensile o annuale parlasi di un caso di pemfigo curato nel tempo a cui si riferisce il rapporto, non intendesi sempre di dire di un nuovo caso, giacchè spessissimo un caso per la lunga sua durata si protrae da un anno al secondo e al terzo e d'altra parte anche lo stesso caso se recidiva più volte rientrando all'ospedale vi è registrato non come un pemfigo vecchio solamente recidivo, ma come un caso nuovo.

Se dunque in una osservazione di oltre venti anni e in un numero annuale di ammalati di 25000 nell'ospedale, il numero dei casi di pemfigo ivi ricevuti arriva ai 50, questi non sono 50 casi differenti, ma a mala pena 40 diversi casi, che nel corso di questo tempo hanno potuto servire di soggetto di osservazione e studio.

Se a questi casi io ne aggiungo altrettanti ch'ebbi occasione di osservare nella mia pratica privata in Vienna o fuori, il materiale dal quale io trassi la mia esperienza sul pemfigo non oltrepassa i cento casi.

Io ebbi a dir vero piena libertà di studiare anche i casi di pemfigo ricevuti nell'orfanotrofio. Ma per ragioni facili a concepirsi io non potei approfittare di questi ultimi come di quelli che nell'ospedale generale erano direttamente confidati alle mie cure, ed io non ne ebbi esatta conoscenza se non quando uno dei colleghi funzionanti nell'orfanotrofio aveva la bontà d'informarmi di casi particolarmente interessanti.

Da tutte queste dettagliate informazioni si deduce che il pemfigo nei neonati e poppanti è incomparabilmente più frequente che negli adulti, e ciò nella proporzione come 100 : 17, o in altre parole che il pemfigo nei bamblni e nei lattanti è 14 volte più frequente che negli adulti.

In quanto al sesso il pemfigo non presenta differenza notabile sì negli adulti come nei bambini, giacchè dei 125 casi di pemfigo in 10 anni osservati nell'orfanotrofio, 57 erano in bambini maschi e 38 in femmine e nei 25 casi osservati in metà di questo tempo nell'ospedale generale, 12 erano in maschi e 13 in femmine.

Relativamente all'età però è noto e dai dati statistici surriferiti sufficientemente provato che il pemfigo è incomparabilmente più frequente nei neonati e nei poppanti che negli adulti.

Di questi ultimi sarebbe ancora a notarsi, che non s'osserva veruna particolare disposizione a questa malattia nè nella gioventù nè nell'età virile e neanche nella vecchiaia. Se alcuni autori ritengono avere il pemfigo più frequentemente un corso acuto nei giovani e cronico negli adulti, quest'espressione vuol essere rettificata nel senso che nei fanciulli per pemfigo acuto non vuolsi intendere una malattia affatto particolare differente dal pemfigo ordinario, ma che siccome nei fanciulli tutte le malattie in generale più rapidamente compiono il loro corso e arrivano al loro fine, ciò succede in eguale proporzione anche del pemfigo.

Gilibert nella più volte citata sua opera (pag. 267) aveva già cercato di rispondere coll'appoggio della sua propria esperienza e dei lumi tolti da altri autori di sciogliere alcune questioni risguardanti la genesi del pemfigo, dimandando egli specialmente:

1) Se si dieno paesi nei quali il pemfigo è più frequente che in altri;

2) se le stagioni, le condizioni atmosferiche esercitano qualche influenza sulla genesi del pemfigo;

3) se certe sostanze messe a contatto della cute servono alla produzione di questa malattia;

4) se la qualità del nutrimento e delle bevande possa influire sulla genesi della medesima; se

5) l'età

6) il sesso

7) i diversi temperamenti

8) lo stato dell'animo

9) la soppressione dei mestrui, dei lochi, delle emorroidi;

10) la retrocessione di altre malattie della pelle;

11) l'ommissione dei salassi abituali, il tempo piovoso, freddo, abbiano influenza nella genesi del pemfigo;

12) s'esso è epidemico;

13) se endemico;

14) se contagioso, ecc.

Relativamente alla dilatazione geografica Gilibert dice non esservi paese o condizione di clima che si dimostri particolarmente favorevole al più frequente sviluppo del pemfigo e crede che se si hanno dai tedeschi, inglesi e francesi più frequenti descrizioni di questa malattia che non dai medici di altre nazioni, ciò dipende dalla più perfetta educazione medica dei medici di quelle prime nominate nazioni.

Ciò non ostante trovansi osservazioni di casi di pemfigo fatte nelle Indie, al Brasile, negli Stati Uniti dell'America settentrionale, come d'altra parte emerge dalle opere di Ippocrate, Celso, Aezio, Paolo da Egina, Avicenna, Rhazes, Fernelius, Sennert, Musitanus, Forestus, ecc. che il pemfigo si è sempre mostrato e si mostra in tutti i tempi e nei paesi e nelle zone più disparate.

Anche le stagioni e le condizioni atmosferiche non hanno influenza veruna sulla produzione del pemfigo. Le esperienze fatte non lasciano ammettere che la malattia sia più frequente in alcune stagioni che in altre. Al contrario il pemfigo sarebbe stato osservato egualmente frequente in primavera, estate, autunno e in inverno.

Ciononostante Gilibert riferisce un certo numero di casi, nei quali il pemfigo sarebbe successo per influenza di forte rigore del freddo, altra volta per quella di un grande calore in persone che non erano abituati a quegli agenti patogenetici. Oltracciò egli dice ancora che una volta il pemfigo sarebbesi mostrato in un uomo di 50 anni per effetto di un vento malsano (d'un vent malsain), il quale pemfigo compiè il suo corso nello spazio di 8 giorni e fu descritto da Cristiano Seliger. — Un altro caso di pemfigo riferito da Delius apparve in un uomo di 52 anni « che si era esposto al fresco della sera col corpo molto riscaldato », Robert vide un pemfigo in un ammalato che si era esposto ad un « raffreddamento ». Per una simile causa sarebbe successo un altro caso di pemfigo descritto da Miroglio. Simili casi e modi di produzione sono riferiti da Consbruch, Hoffmann, Laughans, ecc.

Tutte queste asserzioni non appoggiano a verun fatto provato. Egli è affatto arbitrario l'ammettere che il raffreddamento, il riscaldamento, il vento malsano, ecc. i quali sicuramente possono avere

esercitato qualche influenza sulle persone che vi si trovarono esposte, prima che su di loro siasi mostrato il pemfigo, fossero anche causa di quest'ultimo e la ipotesi non ha più valore per questa malattia di quello che ne abbia per qualunque altra malattia interna od esterna, la cui genesi ci sia sconosciuta e alle quali perciò si potrebbero tanto volontieri supporre come eziologici i suddescritti momenti patogenetici.

Nelle opere di De Meza, Plenck, Hoffmann e Laughans troviamo discussa la questione dell'influenza che possono avere il modo di vivere e le bevande sulla genesi del pemfigo, poich'essi incolpano come causa del pemfigo il mangiare cacio, i cibi cattivi e sporchi, in generale l'abuso delle bevande spiritose e particolarmente del vino di enula (vin d'aunée), dell'acquavita di grano e di cerase.

Parlando di questa tesi relativamente ad altre malattie della pelle, all'eczema, alla prurigo, all'acne, ecc. (vedi questi capi), abbiamo ripetutamente dimostrato che relativamente al danno rappresentato dall'uso di certi alimenti, per esempio delle carni salate o affumicate, del cacio, dell'aceto, ecc. e alla virtù di eccitare malattie della pelle che loro si attribuisce dominano grandi pregiudizi. Queste proprietà possono essere constatate o contraddette non dalle contrarie opinioni di alcune persone, ma soltanto da esatti studii statistici. A questo proposito noi ci permettiamo di far riflettere che quantunque varii moltissimo la qualità e confezione dei cibi presso le diverse nazioni e popolazioni della terra, pure dappertutto s' incontrano le medesime malattie collo stesso andamento.

La pandemica esistenza del Pemfigo, come il suo manifestarsi egualmente nelle più differenti stagioni, secondo le quali, come a tutti è noto, variano anche i cibi, come pure il suo comparire in eguale proporzione negli uomini e nelle donne, nei poppanti e negli adulti e nei vecchi, i quali tutti nondimeno differiscono essenzialissimamente tra di loro nella scelta degli alimenti — provano a sufficienza che nè la qualità nè la quantità di cibi esercitano influenza veruna sulla produzione del pemfigo.

Niente di meno vogliamo richiamare l' attenzione al noto fenomeno, che in alcuni individui dopo che hanno mangiato certi cibi esce l'orticaria, e che l'infiltrazione sierosa degli strati epidermici che forma l'eruzione orticaria non abbisogna che d'un grado mag-

giore per diventare vescica e che quindi nelle persone che vi sono predisposte l' uso di certi cibi può far nascere delle *vesciche* le quali rappresenterebbero un *pemphigus ab ingestis*, qualora la sola presenza delle vesciche si ritenesse sufficiente per ammettere siffatta designazione. Così anche Devergie descrive come *pemphigus diutinus haemorragicus* un caso d' *urticaria tuberosa* nel quale all'apice di un'infiltrazione sporgente in fuori si erano formate delle vesciche con fondo emorragico.

Anch'io vidi casi di orticaria nei quali da alcune eruzioni orticarie si svolgevano delle vesciche, mentre altre ritennero la primitiva loro forma. Io però non mi sentii tratto a considerare queste vesciche come pemfigo, perchè l'andamento della malattia corrispondeva non al pemfigo ma all' orticaria. Io considerai le vesciche come dipendenti dalla natura del processo patologico (il trasudamento sieroso) produzioni alquanto più dell' ordinario avanzate, come accessorie dell' orticaria, per cui esse non costituivano che una forma particolare (urticaria bullosa).

Come in tutte le malattie, anche nel pemfigo le affezioni dell'animo sono da alcuni autori, quali Dickson, Gilibert padre, ammesse fra le cause di questa malattia, anche qui però tutt' altro che provata è la loro proprietà eziologica. Esse servono in certo qual modo di ultimo rifugio nella eziologia delle malattie della pelle e quando non si sa trovare causa veruna, neppure un raffreddamento. Noi non abbiamo veruna confidenza in tali asserzioni. Dal 1848 al 1860 sono passati a sufficienza giorni ricchi di impressioni di animo deprimenti od eccitanti per il popolo e ne passarono alcuni pieni di gioja e altri in molto maggior numero di tristi, senza che il pemfigo siasi fatto più di prima frequente.

Riguardo alla costituzione Gilibert dice che il temperamento linfatico, le costituzioni deboli e deperite dispongono maggiormente al pemfigo cronico.

Io credo che qui si confondano causa ed effetto. Il pemfigo che dura lungo tempo rovina le forze e la nutrizione del malato che n' è affetto.

Fra i momenti eziologici di diverse malattie e così anche del pemfigo figurano nelle opere fra le altre certi *loci comunes*, come improvvisa soppressione della mestruazione, dei lochi, delle emorroidi, senza citare i fatti per i quali debbe essere avvenuta que-

sta soppressione. Si comprende, che noi qui consideriamo la parola « soppressione » come sinonimo di cessazione o « non esistere ».

La cessazione o il non comparire della mestruazione rare volte dipende da una malattia generale, ma per lo più è dovuta ad alterazioni negli organi sessuali che presiedono a questa funzione. Ora noi sappiamo bensì che la mestruazione può essere sospesa per svariatissime malattie delle ovaja, delle trombe faloppiane e dell'utero, ma, se si eccettua la gravidanza, non conosciamo verun processo per il quale sarebbe possibile sopprimere a volontà la mestruazione.

Lo stesso dicasi dello scolo dei lochi e dell' affezione emorroidale. L'idea generalmente ammessa, che nella sospensione di questi profluvii debba avere agito un raffreddamento non è neppur essa provata e sarebbe più giusto dire che questi profluvii sono stati arrestati o ritardati da qualche malattia palpabile o non palpabile, locale o generale degli organi genitali o di tutto l' organismo. Ora se nel corso di questi stati manifestansi anche delle vesciche da pemfigo, ambedue, pemfigo e dismenorrea, sono appunto conseguenza di una e medesima malattia generale, ma non fra loro causa ed effetto. La prova dell' esattezza di questo ragionamento l'abbiamo dall'esperienza, giacchè la ritenzione di tali profluvii osservasi senza paragone più frequentemente che non il pemfigo e quando in un ammalato ambidue questi fenomeni si manifestano, non sempre quella secrezione era cessata prima della comparsa del pemfigo, ma assai sovente anche quest'ultimo era comparso prima o contemporaneamente alla « soppressione » di cui parliamo.

Non per questo però si può negare il *pemphigus histericus* degli autori, ma anzi ne viene messa in giusta luce l'esistenza. Sappiamo infatti per esperienza che in unione alla coorte dei sintomi isterici mostransi e svaniscono le vesciche da pemfigo. Nè ciò deve far maraviglia, quando si pensa che anche colla eruzione vescicolare hanno origine dalla medesima fonte malattie della pelle affini o al postutto soltanto gradualmente differenti, come per esempio l'orticaria. Ma si avrà incontestabilmente la prova dell'esistenza del pemfigo isterico quando si conosceranno i casi nei quali questa malattia mostrossi in alcune signore costante compagna della gravi-

danza e svanì appena terminata quest'ultima col parto e col puerperio.

Al contrario secondo me non meritano una scentifica discussione i pensamenti, come per esempio di Hoffman e di Hebréart, secondo i quali il pemfigo si mostrerebbe in causa di avere tralasciato di fare un salasso abituale oppure, come dice quest'ultimo, dopo cessata una forte diarrea.

Alcuni autori, come Steward, Gilibert, Robert citarono anche, naturalmente senza fondamento, come causa del pemfigo altre malattie precedute e, come si ama esprimersi, represse, per esempio il morbillo, il reumatismo, la tigna.

Una gran parte nella eziologia del pemfigo, ha secondo altri autori la supposta soppressione delle orine o qualche vera malattia dei reni. Così C. G. C. Braune dice (1) che i reni come organi secretori dell'orina al pari del fegato e di altri visceri e glandule vanno soggetti ad ostruzioni e infarcimenti, oppure i vasi dei medesimi si contraggono spasmodicamente in via passaggiera. Essi trasportano fuori dal corpo certe particelle acri inette alla nutrizione. Se queste particelle per spasimo o un'altro impedimento qualunque sono trattenute, per la simpatia che avvi tra i reni e la pelle quelle particelle gettansi su quest'ultima e vi formano un'eruzione identica a loro medesime. La natura adunque della malattia vescicolare probabilmente consiste nelle acredini orinose trattenute nei reni, le quali hanno una tendenza verso la pelle. »

Lo stesso autore inoltre cita come causa del pemfigo le concrezioni calcaree nei reni e quindi divide il pemfigo cronico: in convulsivo (*p. hystericus*) *phemphigus ab infarctibus renum* e *p. a concrementis calculosis in renibus.*

Questa teoria emessa da Braune fu accettata più tardi da Enrico Martius, ma specialmente da Fuchs, il qual ultimo indicò il suo *pompholis pemphigus chronicus* (l. c. pag. 456) come « una delle più rare dermapostasi che si trovano del pari frequentemente nella metastasi sintomatica o idiopatica dell'orina » Egli dice inoltre: « Il pompholix vulgaris qualche volta è cagionato da leggere e passaggere perturbazioni della secrezione delle orine ». Egli lo dice dipendente da critica interruzione della secrezione dell'orina

(1) Versuche über den Pemphigus und das Blasenfieber, Leipzg 1795, p. 63.

alla fine di malattie acute, come anche dall' aver mangiato cibi *acri* eccessivamente eccitanti l'organo dell'orina, ecc.

Fuchs poi cercò di avvalorare queste asserzioni colla citazione di dati chimici, differenti reazioni dell'orina e del contenuto nelle vesciche del pemfigo. A questo scopo egli dice che il fluido contenuto nelle vesciche dà reazione *acida* e che rotte le vesciche restano delle ferite e ulcere, le quali danno una secrezione simile all'orina (l. c. pag. 451 e seg.)

Fin dall'anno 1842 io ho confutata questa teoria e per mezzo di cliniche osservazioni e coll'appoggio delle investigazioni chimiche fatte dal professor Ragsky sul contenuto delle vesciche del pemfigo, come anche sul sangue e sull'orina degli ammalati affetti da pemfigo (1); e il dottor C. B. Heinrich a Bonn (2), come anche Simon e Aldrige in seguito a studi fatti e casi osservati più tardi si accostarono alle mie idee, così che d'allora in poi la teoria di Fuchs fu completamente abbandonata.

Nello stesso modo che non si poterono constatare come cause del pemfigo le metastasi orinose, non si potè neppur far valere come potenze genetiche di questa malattia l'artrite, la sifilide. E quantunque solamente in questi ultimi tempi M' Call Anderson descriva (3) un pemfigo sifilitico alla palma delle mani e alla pianta dei piedi accompagnato da altre eruzioni sifilitiche al capo e alla faccia e associato ad altri sintomi sifilitici, e anche Ricord abbia pubblicato la descrizione e figura (4) di un caso simile, tuttavia, anche ammesso questo fatto, resta pur sempre non provato e neppure ammesso da questi autori, che le forme di pemfigo di cui quì è menzione sieno dipendenti dalla sifilide. Questa produce così nei bambini, come negli adulti delle vesciche che hanno caratteri affatto speciali, in modo che ogni medico esperimentato le riconosce prontamente come eruzioni sifilitiche, precisamente come tutte le altre eruzioni cutanee sifilitiche.

(1) Mediz. Jahrb. d. Öst. Staates, 1842. pag. 324.

(2) Mikroscopische und chemische Beiträge zur praktischen Medicin von doctor Carl Berthold Heinrich Bonn 1844, pag. 83.

(3) A. Syphilitic Pemphigus in the adult, is there a disease by M' Call Anderson Glasgow med. Journal 46, July 1846.

(4) Traité complet des maladies vénériennes par le docteur Philippe Ricord, Paris, 1851, pl. XXV.

A questo proposito rimandiamo il lettore ai sintomi differenziali delle eruzioni vescicolari sifilitiche che abbiamo voluto esporre ampiamente parlando del diagnostico.

In eccedenza vogliamo quì citare ancora la circostanza che si può benissimo irritando in vario modo la pelle far nascere delle vesciche con mezzi meccanici, pressione, fregagione, come anche con irritanti chimici, quali il cerotto vescicatorio, i senapismi, il mezereo, ecc., come finalmente per influenza del freddo o del caldo; ma che tutti questi agenti patogenetici, quantunque producano delle bolle, non possono dar origine ad un pemfigo.

Se, come abbiamo già detto, diversi autori citano come cause del pemfigo ora il raffreddamento, come Consbruch, ora l'impulitezza, come Hebréart, ora il cadere nell'aqua paludosa fetente, come Gilibert, oppure il morso d'un serpente, ora perfino il solo toccare un serpente già morto (Brasile), come ci racconta Sauvages, altre volte la morsicatura di un cane e il lungo uso di rimedi eccitanti, come racconta Mouton; oppure pretendono che un pemfigo siasi mostrato in un uomo per avere anatomizzato un porco morto di angina cangrenosa; tutti questi sono racconti di casi nei quali si saranno benissimo per differenti influenze formate alcune vesciche ma non la malattia pemfigo. Oppure casi nei quali, non sapendosi attribuire ad alcuna causa la comparsa del vero pemfigo, se ne incolpò la condizione nella quale trovavasi il malato immediatamente prima della manifestazione del pemfigo.

Numerose sono nella letteratura le asserzioni, giusta le quali il pemfigo avrebbe dominato *epidemicamente* in diversi tempi e luoghi. — Coloro che sostengono l'esistenza di un pemfigo acuto, credono essere appunto questa specie che ebbe andamento epidemico e si trovano descrizioni di tali epidemie di pemfigo del secolo decimosesto (1588) di Schenk: del secolo 18⁰ di Albrecht (1732), Thiery (1) (1736) Langhans (1752) (2), Macbridge (1776 in Irlanda) ed anche del secolo 19⁰ di Petiet (1812) e Whitley Stokes (Dublino 1810, Pemphigus gangraenosus, Irlanda).

In queste supposte epidemie maligne particolarmente sarebbero

(1) Thiery, medicine experimentale, 1755. Pemphigus des camps.

(2) Langhans, Beschreibung des Limathales, 1753. Zürich e negli Act. helvet. 2. pag. 260 Pemphigus helveticus.

state quelle di Praga (1736) e della Svizzera descritte da Langhans e in queste si pretende, d'aver ben anco constatato le proprietà contagiose.

Siccome a noi non avvenne mai di osservare un andamento epidermico del pemfigo, così dobbiamo quì da un lato rimetterci alle surriferite relazioni dei predetti autori, d' altra parte però dobbiamo aderire alla critica di Gilibert, il quale dal fatto che in tutte queste epidemie oltre alle vesciche di pemfigo esisteva anche una malattia epidemica, deduce che la contagiosità dovevasi non già alle vesciche del pemfigo, bensì a quella non bene definita malattia alla quale riferivansi quelle epidemie.

Intorno la contagiosità di questa malattia i medici di tutte le età ebbero sempre opinioni diverse. Linneo, Cullen, Vogel, Macbridge, Blakden e molti altri sostengono che il pemfigo è contagioso, mentre Pison, Morton, Dickson sono d'opinione contraria. Husson, Osanam e Martin hanno fatto diretti esperimenti per innestare il contenuto delle vesciche e non ottennero migliori risultamenti di me che non ho mai trascurato in tutti i casi ch'ebbi a mia disposizione, di cercare di produrre una vescica, innestando il contenuto della bolla del pemfigo sia sugli stessi malati di pemfigo, sia su altri sani e perfino sulla mia stessa pelle.

Già prima d'ora parlando della pandemica esistenza del pemfigo abbiamo osservato che in nessun luogo esso è malattia *endemica.*

Diversi autori e fra gli altri Lafaurie parlano anche di un così detto pemfigo simulato, sotto la quale denominazione debbesi manifestamente intendere un certo numero di vesciche prodotte da qualche irritante appositamente applicato alla cute. Quantunque io non sia d'opinione che a siffatte eruzioni vescicolari artificiali si possa dare il nome di pemfigo, vogliamo tuttavia accennare che con diversi mezzi artifiziali si può far svolgere delle vesciche e quindi produrre un pemfigo « simulato ».

Nessuno dovrebbe ignorare che la pressione degli abiti e dei legacci, la confricazione di due pezzi di cute posti l'uno contro l'altro, producono nei punti compressi o fregati una o più vesciche. Si riscontrano delle vesciche alla pianta dei piedi, alla pelle del tallone, del dorso del piede nelle persone che marciano a piedi (soldati, operai, touristi, persone che battono molto il selciato delle

città). Tali vesciche disturbano o rendono affatto impossibile la marcia, cagionano dolori quando dopo rotte rimane qualche porzione di cute priva di epidermide e se la pressione o lo sfregamento dura molto a lungo producono anche dolorose suppurazioni, rossezza ai contorni, la quale si continua lungo i rami linfatici delle estremità o parti affette ed è susseguita da gonfiezza anzi da suppurazione delle glandule linfatiche corrispondenti.

Nei bambini e nelle persone notabilmente adipose le vesciche riscontransi alle natiche, perchè queste nel camminare si sfregano l'una contro l'altra. Sono esse conosciute generalmente sotto il nome di intertrigine (Blasenwolfes dei tedeschi) intertrigo bullosa. I legacci troppo stretti, gli imbusti producono spesso delle vesciche (decubitus bullosus) che impediscono di portare più oltre simili ordigni.

La produzione di tali vesciche è favorita ancora se l'azione dei suddetti agenti meccanici è rinforzata da contemporanee malattie dell'organismo. Ad un uomo del resto sano se per esempio in causa della rottura di una gamba esso è obbligato di giacere a letto per settimane e mesi di seguito, non usciranno sulla pelle della regione del sacro e delle spine delle spalle, ecc. delle piccole vesciche. In un tifoso, in una puerpera, in un ammalato altrimenti affetto da febre invece prontamente si manifesterà il così detto decubitus bullosus. — I bambini sani in generale conservano sempre normale la loro pelle anche quando non sono tenuti diligentemente puliti, mentre nei fanciulli ammalati, alle natiche e alla parte interna delle coscie formansi prontamente delle vesciche che sono pur sempre dovute all'intertrigo e che spesso sicuramente si metterebbero fra quelle forme che Fuchs descrisse come Pädophliysis madescens, *bullosa* escharotica e Willan descrisse come rupia escharotica.

È nota l'influenza del calore come momento patogenetico nella produzione delle vesciche. La dermatitis combustionis e congelationis *bullosa* furono già descritte alle pag. 312 e 321 di quest'opera.

Sotto il nome di *vescicanti*, epispastici (cantaridi, corteccia di mezereo), ecc. e medici e laici applicano alla pelle materie che attirerebbero alla pelle ogni sorta di malattie interne vere o supposte. Si producono delle vesciche con la comparsa delle quali sembra essere in ottimo andamento l'effetto della « derivazione ».

Svariatissime sono le opinioni intorno la questione se e fino a qual punto si possa raggiungere lo scopo prefisso con queste applicazioni. Sventuratamente v'hanno molte persone, fra le quali dei medici di alta riputazione, i quali opinano che quando esistono infiammazioni di organi interni, dei polmoni, della pleura, del peritoneo, ecc. applicando sopra grande superficie larghi vescicanti si può ottenere, se non la guarigione, almeno un notabile sollievo dell' ammalato. — Altri per verità restringono l' indicazione per l' applicazione degli empiastri vescicanti a quei casi solamente, nei quali con una irritazione dei nervi periferici della pelle si possano migliorare o togliere delle affezioni morbose del sistema nervoso.

Quantunque un'osservazione spregiudicata e la conoscenza del corso normale di tali malattie non giustifichi sicuramente mai la confidenza posta nell'empiastro vescicatorio, tuttavia la gran coorte dei moderni uomini non sa distogliersi da questa superficialità e spetta ancora ai tempi futuri di dare a queste torture, che il presente ereditò ancora dalla medicina ippocratica, il posto che loro spetta nella storia.

Quanto erroneo sia l'ammettere che risvegliando delle malattie della pelle (qualunque sia la forma sotto cui esse manifestansi, di rossezze, vescichette, pustole o vesciche) si possano derivare malattie interne, lo prova benissimo il corso del pemfigo artificiale. Giacchè quantunque in questi casi la natura abbia numerose sorgenti dalle quali giorno e notte scoli in non interrotta corrente il fluido che gli uni indicano come « acredine », gli altri come materia peccans; e quantunque spesso gli affetti da pemfigo si felicitino o si facciano felicitare da coloro che hanno gli stessi sentimenti, di essere tanto benedetti d'avere una fontana per la quale tutte le malattie sono trascinate dall' interno all' esterno, essi tuttavia alla perfine riconoscono che non ostante la perduranza del loro pemfigo anzi che guadagnare giornalmente di forze e guarire, continuano invece manifestamente a dimagrare a perdere l'appetito e a sentirsi male e ciò tanto più quanto maggiore è « l' acredine » che ne scola; finchè finalmente dopo che tutte le materiae peccantes sono uscite dal corpo essi muojono di consolazione e salute.

Come nuova fonte del Pemfigo sintomatico i lavori di Boeck e Danielssen indicherebbero l'Elephantiasis graecorum. Questa terri-

bile malattia generale è in alcuni casi preceduta da eruzione di vesciche, intorno le quali i suddetti autori nel testo aggiunto al loro atlante figurato (1) a pag. 3 si esprimono nel seguente modo:

« Al tempo in cui nell' Elefantiasi dei greci la pelle diventa insensibile, ma anche solamente a quel tempo, avviene frequentemente che in alcuni luoghi ove la sensibilità della pelle è notabilmente diminuita o del tutto svanita, si mostri il pemfigo, del quale l'ammalato non sa menomamente darsi ragione. Esso pemfigo mostrasi spesso nella notte e in questo caso ordinariamente esso è già rotto prima che l'ammalato si risvegli.

Non di rado però succede che esso si mostri di giorno e spesso alcuni osservatori poterono, per così dire, vederlo formarsi. La grandezza della vescica può variare da una nocciuola ad un uovo di gallina. Esse vesciche sono discretamente distese e rese elastiche da un fluido gialliccio chiaro pressocchè trasparente e sono facili a scambiarsi per grande somiglianza colle vesciche da scottatura, dalle quali però differiscono perchè non sono circondate da alone rosso.

Passate 5-6 ore esse sono già meno trasparenti, il fluido è meno tenace e sono circondate da un anello sottile, rosso-roseo, largo circa 1'''. A poco a poco le vesciche si allargano, più largo si fa l'anello roseo e il contenuto che si fa sempre più denso prende il colore del latte. E'pare che nello spazio di 6-8 giorni la vescica abbia aquistata una circonferenza doppia, finalmente le vesciche scoppiano, ne cola un contenuto siero-marcioso e quando non si porta via l'epidermide che sta di sopra per tutto il tratto che essa copre la superficie dell'ulcera (?), questa può rimarginarsi in pochi giorni. La cicatrice che ne risulta, la quale trovasi al livello dell'altra pelle, ha un colore alquanto rossiccio, ma questo colore svanisce completamente dopo qualche tempo.

Allorchè però dopo la rottura della vescica, si stacca l' epidermide, formasi una superficie ulcerata, la quale può per lungo tempo secernere un umore viscido marcioso, che forma delle croste umide, brune. Queste staccansi talvolta e sono rimpiazzate da

(*) Samling af iagattagelser om Hudens sygdomme ved. V. Boeck oy D. C. Danielssen tredie hefte. Christiania 1862. Recuveil d'observations sur les maladies de la peau par ecc. 3e livraison.

altre. Quando quest'ulcera guarisce in tutta la sua estensione mostrasi una cicatrice un po' infossata, lucente, bianca che più non isvanisce.

In generale non avvi mai più di *una* vescica. Ciò non di meno accade di vederne anche molte e in diverse parti allo stesso tempo, le quali però hanno il medesimo corso. Là dove s'è mostrato una vescica di pemfigo isolata, non di rado avviene che non ne vengano altre. Ma nella maggior parte dei casi se ne formano molte una dopo l'altra, così che la malattia può contiuuare degli anni, durante il qual tempo l'ammalato non n'è mai privo se non a brevi intervalli.

La formazione del pemfigo per lo più succede nei primi stadii della malattia, ma anche più tardi essa non cessa, ma si allungano soltanto gli intervalli.

E'pare che questo pemfigo abbia una particolare predilezione per certe regioni della pelle, specialmente per quelle che sono maggiormente esposte a pressione, fregagioni o a battiture, come i gomiti, i ginocchi, le mani e i piedi. Non mancano neppure esempi i quali provano potere esserne colte anche le altre parti del corpo. Egli è certo tuttavia che facilmente si sviluppa il pemfigo nei luoghi anestetici della pelle, che sono esposti a leggiere pressioni esterne. Ma lo si incontra anche assai frequentemente in luoghi nei quali è impossibile riconoscere cause occasionali esterne ».

A queste notizie dei nostri pregevoli colleghi di Norvegia io posso aggiungere soltanto che il professor Boeck di Cristiania mi mostrò un caso di elefantiasi dei Greci, sul quale vedevansi delle cicatrici bianche, le quali erano probabilmente traccie di preceduto pemfigo.

§ 419. *Anatomia.* Se si ha occasione di tener dietro allo sviluppo delle vesciche di pemfigo fin dal primo loro manifestarsi, in un caso sopra un punto limitato di ampiezza variante fra una lenticchia e una moneta da cinquanta centesimi si osserva un colore debolmente roseo, più chiaro e fin quasi bianco, al centro del quale comincia a svolgersi la vescica che poi si allarga perifericamente su tutta la macchia rossa. In altri casi questa macchia rossa presenta allo stesso tempo un sollevamento sopra il livello della pelle e con esso si forma una orticaria, dalla quale alla fine svolgesi la vescica. In altri casi invece un pemfigo incipiente ha

per prodromi nè base rossa nè forma di orticaria, ma sotto l'epidermide mostrasi un fluido trasparente, che la spinge in alto per un tratto più o meno grande. In un caso quindi il trasudamento è preceduto da iperemia della cute, mentre in altri casi il trasudamento avviene senza apparente congestione di sangue nel corpo papillare. Ond'è che il pemfigo come sintomo morboso si comporta precisamente come le vesciche artificialmente ottenute per irritazione della pelle. Ora siccome si può tener dietro al processo di formazione della vescica dopo l'applicazione di un vescicante, così noi siamo in posizione di studiare anche il processo che vi succede.

Secondo le osservazioni su questo subbietto pubblicate da Gustavo Simon (1) primieramente formansi delle piccole vescichette, le quali a poco a poco ingrandiscono, confluiscono e formano alla fine una grande vescica. Se la formazione della vescica ha luogo in una parte del corpo nella quale i follicoli dei peli sono molto lontani tra di loro, là dove i peli escono dalla pelle l' epidermide rimane in connessione colla cute più a lungo che nelle parti che trovansi fra i peli. La superficie delle vesciche formate allora presenta nelle vicinanze delle boccuccie dei follicoli degli infossamenti e nei luoghi posti fra mezzo ad essi invece delle elevatezze, il quale fenomeno dipende da ciò che i bulbi dei peli collegati coll'epidermide impediscono da principio il sollevamento di quest'ultima. Crescendo maggiormente il fluido ne restano stracciati i bulbi dei peli e l'innalzamento dell'epidermide diventa uniforme.

Se si esamina alla superficie inferiore l'epidermide staccata, vi si trovano anche molte appendici, cioè le estremità dei bulbi dei peli.

Ora una cosa perfettamente simile si osserva nel pemfigo.

L'esame microscopico dell' umore contenuto nelle vesciche presenta, secondo Wedl (2), da principio un fluido chiaro o leggermente gialliccio o non se ne trova punto oppure vi si rinvengono delle parti elementari appena in sul formarsi. Se si riscalda il fluido chiaro esso convertesi in una sostanza torbida finamente fioccosa composta di albumina molecolare precipitata. Una mem-

(1) G. Simon, die Hautkrankheiten durch anatomische Veränderung erläutert 2 edizione Berlin 1851, pag. 195.

(2) Wedl, Grundzüge der pathologischen Hipologie, Wien 1854, pag. 244.

brana che si piega a mo' di una membrana amorfa si estende sopra una più grande superficie, oppure si ravvolge come una cortina a pieghe ravvicinate. Nell'acido acetico questa sostanza rimane inalterata. Prossimi studii dimostreranno s' essa è composta di colloide. Se il contenuto della vescica s'intorbida, vi si osserva una grande quantità di corpuscoli di marcia. Non di rado dalla superficie della cute trasudante hanno luogo degli spandimenti di sangue che arrossano il contenuto della vescica.

Gustavo Simon dice del contenuto delle vesciche, che esso consta di un fluido gialliccio, bianchiccio, torbido, della consistenza dello siero di sangue. Questo fluido contiene una quantità di corpuscoli di marcia di condizione ordinaria, i quali, dopo che il fluido era rimasto in riposo alcuni giorni, diede un sedimento soffice. Nei casi studiati da Simon il fluido dava sempre reazione debolmente alcalina.

Quanto alla reazione per mie proprie osservazioni posso dire che esaminando una vescica di freschissima data col mezzo di una carta esploratoria si aveva una reazione neutra: invece quando le vesciche esistevano da qualche tempo si aveva sempre una reazione debolmente alcalina e che coll'età della vescica cresceva anche l'alcalescenza del contenuto della medesima.

L'esame chimico del contenuto delle vesciche fatto da diversi autori darebbe i seguenti risultati. Francesco Simon vi trovò

Peso specifico	1.018
Acido acetico non presente. Su 1000 parti	
Grascia contenente colesterina	2.600
Materie estrattive solubili nell'alcool con lattato di soda cloruro di sodio e cloruro di potassio	6.500
Materia simile alla saliva solubile nell'aqua	1.900
Albumina con fosfati	48.000
Aqua	940.000
Acido acetico e corpuscoli marciosi quantità indeterminata	
Non ostante la più diligente osservazione non si potè scoprire tracce d'urea.	

Cinque anni più tardi il D. C. Berth Heirich esaminò sotto la

direzione di Simon il contenuto delle vesciche del medesimo ammalato e trovò

Aqua	959.8
Parti costituenti solide	40.2
Albumina con corpuscoli mucosi	28.1
Grascia	3.0
Materia estrattiva	3.0
Sali resistenti al fuoco	4.5

Secondo gli esperimenti del dottor Heinrich il contenuto delle vesciche da pemfigo questa volta dava forte reazione acida di acido acetico libero.

In un caso di pemfigo il professor Raysky fece l'analisi dell'umore contenuto nelle vesciche, come anche del sangue e dell'orina della persona sofferente di pemfigo e trovò che il contenuto della vescica dava reazione debolmente alcalina (non acida):

Peso specifico	1.021
Parti costituenti solide	2.1

poi albume, grascia, lattato di soda: invece nè acido urico nè urea. Esso non rinvenne traccia di urea neppure nel sangue, nel quale erano diminuiti i sali di soda. L'orina dava reazione fortemente acida, il suo peso specifico era di 1,020. Essa conteneva una quantità maggiore della normale di acido lattico, di urea e d'acido urico e nessun residuo di sali ammoniacali.

Più spesso che non il contenuto della vescica fu studiata l'orina degli ammalati di pemfigo e noi, oltre l'analisi fatta da Raysky del mio caso di pemfigo, ne possediamo una anche di Heller (1), il quale esaminò l'orina di un caso di pemfigo che ebbe esito infausto e trovò:

Peso specifico	1017.5
Aqua	955.80
Parti costituenti solide	44.20
Urea	24.63
Acido urico	0.58
Materia estrattiva	11.79
Sali fissi	7.20

(1) Heller s' Archiv.

Fra i sali fissi il fosfato di calce era normale, il solfato era aumentato di molto, i clorati in proporzione diminuiti, l' urea notabilmente inferiore alla cifra normale della quantità media.

Da questa per altro non differisce sostanzialmente l'analisi fatta da Girardin che esaminò il contenuto di una vescica trovata sull'addome, che Wilson inclina a ritenere d'erpete. Quest'analisi diede i seguenti risultati:

Aqua	939.500
Parti costituenti solide	60.500
Albumina	49.200
Colesterina	6.475
Estratto alcoolico	1.075
Fosfato di soda. colla e cloruro di soda	3.750

Hillier per mezzo del sig. Gee, in breve spazio di tempo ha fatto esaminare quattro volte l' orina di una persona che da sette anni era ammalata di pemfigo, e si ebbero ogni volta dei risultati molti differenti gli uni dagli altri. In media da queste quattro analisi si ebbe

Orina	centimetri cubici	456	o oncie	16
Urea	grammi	17,424	o grani	268,8
Acido urico	»	0,514	o »	7,93
Cloruro di soda	»	3,893	o »	60

In conclusione sarebbe a dirsi ancora che in un caso di pemfigo (ch'egli crede sifilitico) osservato dal professor Bamberger, uno studente esaminò nel laboratorio del professore Scheerer il sangue che era stato estratto per mezzo di un salasso dalla vena del malato poco dopo il suo ingresso nell' ospedale. Per risultato dell' investigazione si trovò leggiera diminuzione dei corpuscoli del sangue, diminuzione dell' albumina. Del resto nulla di notabile.

In alcuni altri casi di pemfigo dietro mia richiesta i professori Schneider e Schauenstein fecero l'analisi del contenuto nelle vesciche, senza ch' essi abbiano trovato cosa veruna di particolare. In un caso il professore Schauenstein mi comunicò verbalmente di avere trovato della leucina e della tirosina.

Tutte queste analisi così del contenuto delle vesciche come del sangue e delle orine degli ammalati di pemfigo sinora non hanno fornita alcuna scoperta intorno la natura di questa malattia e in

questa direzione rimane ancor molto, per non dire tutto, a trovare alla diligenza e fortuna degli studiosi a venire. Se poche cognizioni presentano al clinico sulla natura di questa malattia le analisi chimiche del contenuto delle vesciche, dell' orina e del sangue degli ammalati di pemfigo, non maggiori rischiarimenti ci sono forniti dalla sezione di questi ammalati. Siccome ordinariamente l' esito infausto dal pemfigo è stato preceduto da un lungo corso di malattia e già durante la vita degli ammalati di pemfigo si ha occasione di constatare il successivo dimagramento e la progressiva vacuità di sangue in essi ammalati, così è facile a comprendersi che abbiano ad aversi come ordinari reperti la generale pallidezza e asciuttezza della musculatura il colore pallido-chiaro, la floscezza dei polmoni e della parte muscolosa del cuore, l' imbibizione sierosa del cervello, il generale colasso e la povertà di sangue, dai quali reperti l' anatomia patologica suole dedurre come causa della morte la diagnosi dell' anemia.

Tanto nei casi di pemfigo osservati da altri autori e che ebbero esito infausto, quanto in quelli che caddero sotto l' osservazione nostra i risultati della sezione cadaverica erano per regola i già annunciati e solamente in via eccezionale, in quei casi nei quali, avendo la malattia protratta lungamente la sua esistenza, al pemfigo si erano aggiunti altri stati morbosi, si riconobbe come causa della morte tal fiata una pneumonia, altra volta una tubercolosi, in un terzo caso si riteneva come causa prossima dell'esito infelice un'esulcerazione dei follicoli dell' intestino crasso.

Il Dottor Hertz assistente all'istituto di anatomia patologica a Monaco publicò la relazione di un caso di pemfigo cronico, nel quale egli riscontrò la degenerazione amiloide del fegato e della milza. Siccome però, come osserva l' autore medesimo, la degenerazione amiloide di organi interni, com' è constatato dalle sezioni cadaveriche, si sviluppa anche in altre malattie di lunga durata, quali la sifilide, l' intermittente, la rachitide, la tubercolosi, la scrofolosi e va dicendo, così questo reperto non è nullamente distintivo del pemfigo. Hertz dice più sotto che » il pemfigo appartiene senza dubbio anche alle malattie che danno origine alla cachessia e a marasmo, in conseguenza delle quali allora può, sotto circostanze che sono ancora sconosciute, svilupparsi anche la degenerazione amiloide. » Oltracciò ritiene Hertz che una simile condizione possa

verificarsi anche in altre malattie della pelle di lunga durata, giacchè, secondo le osservazioni del professore Lindwurm, in un caso di malattia cronica della pelle, la quale si manifestava con sì svariati sintomi da far rimanere incerti intorno la diagnosi di pityriasi rossa, psoriasi o lichene rosso e ittiosi e per la quale l'ammalato morì dopo 12 anni di patimenti, si riscontrò la trasformazione amiloide delle papille cutanee.

Siccome io non ho mai fatta ricerca alcuna in questa direzione nè sul vivente nè sul cadavere nei casi da me osservati, così non posso aggiungere nulla di mia propria esperienza a queste relazioni necroscopiche.

§ 420. *Diagnosi.* Non s' incontra difficoltà di sorta a riconoscere un pemfigo nel suo stadio culminante, giacchè, in fuori del pemfigo, in nessuna altra malattia della pelle si manifestano elevatezze vescicolari della epidermide in grande estensione e in ripetute eruzioni.

Altrimenti però corre la bisogna in sul principio della malattia e quando essa si protrae molto a lungo. Perchè quand'anche si presentino sopra alcune località del corpo poche e piccole efflorescenze vescicolari, la loro presenza non autorizza punto ad emettere la diagnosi di pemfigo, giacchè sappiamo benissimo che nell' erpete le eruzioni di vescichette spesso prontissimamente si riuniscono in efflorescenze aventi forma di vesciche, ed anche nell' eczema e nella scabbia molte vescichette che irrompono a gruppi o cumuli, spesso, dilatandosi il sollevamento epidermico, confluiscono e formano delle vesciche. Dobbiamo fare particolare ricordo di tre casi di scabbia in persone adulte che ebbi occasione di vedere io stesso, nei quali sotto i cunicoli formaronsi delle vesciche di grandezza varia tra quelle del fagiuolo a quelle di una nocciola, piene di un fluido chiaro e molto somiglianti alle vesciche del pemfigo ordinario, le quali si sarebbero sicuramente credute vero pemfigo qualora non si fosse veduto scorrere nelle pareti delle vesciche i cunicoli degli acari, di maniera che la vescica dovette necessariamente essere considerata come il prodotto dell'attività dell'acaro. Nei fanciulli osservasi più frequentemente questo fenomeno della formazione di vesciche nella scabbia.

Per evitare ogni sorta d'errore a questo proposito, ogniqualvolta ci si offriranno allo sguardo delle vesciche sulla pelle si dovrà e

far bene attenzione a tutte le potenze che possono produrre vesciche e tardare ad emettere un definitivo giudizio finchè per il frequente ripetersi dell'eruzione vescicolare siasi incontestabilmente manifestato il carattere della malattia.

Più frequente ancora s'insinua l'errore quando il pemfigo si protrae molto a lungo, quando la malattia è giunta ad una grande estensione e ad un alto grado, quando cioè l'epidermide di tutta la superficie della pelle od anche solamente di estesi tratti di essa sottominati da un fluido è in parte portata via o in parte seccata in crosta, allorchè quindi non si rinviene più veruno strato epidermico sano che potrebbe esser sollevato in vescica. Ciò succede specialmente in quella forma che porta il nome di *pemphigus foliaceus*. La figura allora somiglia maravigliosamente all' *eczema rubrum* (*Eczema pemphigodes, Lafaurie*).

Colui che non avesse occasione di osservare un siffatto ammalato durante l'intero corso della sua malattia, dal principio fino allo sviluppo del suddescritto quadro morboso, colui dico dalla generale estensione del male, dalla debolezza e dal dimagramento dell'ammalato, dalla pimmentazione molto carica, come anche dalla circostanza che in tale pemfigo non avvi che poca umidità e leggier prurito, proporzionatamente all' eczema, come anche che l'infiltrazione della pelle manca affatto, potrebbe dedurre la diagnosi del pemfigo.

Facile per lo contrario sarà la distinzione tra un pemfigo non sifilitico ed una eruzione vescicolare dipendente da sifilide. Giacchè il contenuto della vescica del pemfigo sifilitico secca ogni volta in una crosta densa, la quale nel non sifilitico manca sempre e tutt'al più è rappresentata da una crosta scagliosa, sottile, giallastra. Oltracciò sotto le croste del pemfigo sifilitico trovansi costantemente delle ulcere più o meno profonde, le quali mancano nel pemfigo non sifilitico. Soltanto alla prima eruzione vescicolare sarebbe possibile confondere un pemfigo non sifilitico con un sifilitico, perchè al primo svilupparsi della vescica non esistono nè croste nè ulcere.

Oltracciò noi richiameremo l'attenzione su quanto abbiamo esternato parlando del così detto pemfigo acuto (vedi pag. 379) ove abbiamo detto che possono mostrarsi delle eruzioni vescicolari non solamente nel pemfigo, ma anche in altre malattie della pelle, in via eccezionale oppure per confluenza di efflorescenze che d'ordi-

nario rimangono isolate, per esempio nel vajuolo e nella varicella, nell'erpete iride, nell'orticaria, nella risipola e va dicendo.

§ 421. *Prognosi.* In principio della malattia non è possibile determinare quale sarà l' esito che avrà in ciaschedun caso il pemfigo. In generale le vesciche ben tese ed elastiche, quando non sono eccedentemente numerose, non vi ha febre, manifestansi in persona non troppo avanzata in età o non molto deperita di forze debbono considerarsi come un sintomo di buon augurio; mentre per contrario le medesime non permettono che una prognosi infausta allorchè sono molto numerose, piane, floscie e svolgonsi in persone molto avanzate in età con ripetute apparizioni di febre, perdita dell'appetito, abbandono delle forze. Caeteris paribus inoltre un pemfigo che ebbe ancora pochi parossismi di eruzioni è meno pericoloso di uno che abbia già scontati moltissimi di tali parossismi.

Da tutto ciò risulta che nelle forme da noi addotte sotto le denominazioni di pemfigo benigno e isterico possiamo fare un pronostico più fausto che non nel pemfigo fogliaceo. In generale però sventuratamente nel pemfigo bisognerà attendersi presto o tardi un esito infelice, ond'è che per rispetto al pronostico si dovrà procedere con grande riserva.

§ 422. *Terapia.* Siccome gli autori in rappporto all'eziologia del pemfigo sostengono opinioni molto diverse, così è facile a comprendersi che anche i rimedii proposti e usati contro questa malattia, sono di molto svariati. Ciò non ostante però finora non si è ancora giunti a trovare un rimedio che si sia dimostrato capace di arrestare la marcia della malattia pemfigo.

Questa poco consolante notizia fu fatta in tutti i tempi

Troviamo per esempio in Giuseppe Frank (1) il seguente passo degno di seria considerazione: contro la malattia vescicolare io ho consigliato i rimedii diuretici, eccoprotici, gli antiscorbutici, l'erba matrignetta, le ulcere artifiziali, l'innesto della rogna, le frizioni di olio, i rimedii forti nervini, gli acidi minerali, specialmente l'acido nitrico, i bagni d' ogni sorta, lo zolfo, il mercurio, il borato di soda, l'aqua di calce, la potassa, la soda, il latte, la dieta animale e la vegetale e molti altri rimedii, ma tutti inutilmente. Al-

(1) Med. Jahrbücher, 1842. Fascicolo di settembre, pag. 322.

cuni decantano il ferro, altri il salasso e alcuni il freddo. *Il miglior metodo di cura della malattia vescicolare quello si è di fare nulla affatto.* Tutta la diligenza e l'arte per la malattia vescicolare semplice consiste non tanto nell'amministrazione di rimedii, quanto nell'ordinare un conveniente regime e premunire l'ammalato contro tutto ciò che potrebbe riuscirgli dannoso. Senza dubbio egli è alquanto inutile il correre in cerca d'uno specifico, epperciò saremo noi costretti di attenerci alle indicazioni generali e alla meglio cercare di attenuare gli accidenti?

A questa massima trovata nell'antica medicina noi aggiungiamo ciò che scrisse il sullodato dottor Hertz nel suo lavoro sul pemfigo cronico, il quale dice: « Quanto più energicamente una malattia resiste a tutte le cure dei medici, altrettanto più numerosi sono anche i rimedii che trovansi raccomandati per vincerla »..... « Secondo le migliori osservazioni non esiste vero specifico e bisogna quindi dirigere la vera cura contro i sintomi più prominenti ».

Nel più volte citato scritto da me pubblicato fino dal 1842 sopra il pemfigo io ho fatto conoscere i miei studii sperimentali a quell'epoca non molto ricchi sulla terapia di questa malattia. Da essi risulta che nè i diuretici nè i drastici nè i rimedii tonici, quali gli amari, il chinino, gli acidi, nè una lauta dieta col vino conducono alla guarigione del pemfigo. E se al presente dopo uno spazio di tempo di circa 23 anni debbo esporre la mia opinione sul valore delle massime da me in allora pubblicate, non posso far altro che confermarle sotto ogni rapporto.

Giacchè anche oggigiorno io non conosco *verun rimedio interno* che siasi mostrato efficace contro il pemfigo. Inefficaci, secondo la mia esperienza, si sono mostrati non solamente i suenumerati medicamenti, ma anche tanti rimedii raccomandati da moltissimi altri, specialmente medici inglesi e dai tedeschi (Veiel, Lebert, Plieninger), l'arsenico, l'ioduro di potassa e i preparati di ferro, l'uso lungamente continuato delle acque minerali, particolarmente, secondo il detto di Oppolzer, delle sorgenti di Carlsbad, come anche gli acidi, l'acido idroclorico e l'acido acetico, secondo le proposte di Rayer, il quale per l'uso lungamente continuato delle limonate di acido solforico e di acido nitrico pretende di avere guarito il pemfigo, i quali acidi sono raccomandati da Bamberger per la ragione

che neutralizzerebbero l'ammoniaca, che supponesi esistere nel sangue degli ammalati di pemfigo.

Laonde noi diremo a buon diritto che non conosciamo alcun rimedio *interno* capace di guarire il pemfigo.

Allorchè siamo arrivati ad ottenere una diminuzione e scomparsa comechè momentanea e perciò una apparente guarigione del pemfigo, abbiamo sempre raggiunto questo scopo soltanto con rimedii *locali*. Anche allora però sventuratamente soltanto in alcuni casi e senza aver potuto trarne speciali indicazioni per questo o per quel rimedio. Abbiamo cioè fatta l'osservazione, che mentre una potenza, per esempio l' aqua fredda o il catrame, in alcuni individui dava risultati straordinariamente favorevoli, in altri ammalati si osservava tutto il contrario. Noi dunque ci trovammo costretti di procedere in ogni singolo caso in generale sintomaticamente bensì, ma in certo qual modo di ricominciare ogni volta la serie degli sperimenti per conoscere fino a qual punto l' uno o l'altro rimedio o metodo di cura giovasse alla guarigione.

Volendo noi enumerarli in ordine dovremmo prima di tutto parlare dell'aqua fredda. Noi ce ne siamo per lungo tempo serviti sotto forma ora di bagni e doccie, ora di fomenti ed in alcuni casi abbiamo ottenuta la guarigione solamente dopo molti mesi di costantemente continuata cura idropatica. Noi abbiamo usato i fomenti freddi, l' avviluppamento nel lenzuolo bagnato e finalmente le leggieri doccie a pioggia.

In altri casi abbiamo provato i bagni tiepidi che alcuni non sopportavano bene e altri rifiutarono assolutamente perchè sotto il loro uso aumentava la quantità delle vesciche. A questi bagni tiepidi noi aggiungevamo la crusca, la potassa caustica ($^1/_2$ grano ogni litro d' aqua), come anche il sublimato ($^1/_5$ di grano ogni litro d' acqua del bagno) e spesso ne abbiamo ottenuti buoni effetti. Finalmente ordinammo anche i bagni di catrame, i quali furono adoperati nel seguente modo. Su tutta la superficie del corpo del malato di pemfigo si facevano frizioni coll'ordinario Ol. Cadini o con l'ol. fagi poi si metteva l'ammalato nel bagno, nel quale lo si faceva rimanere o semplicemente da 10 a 14 ore al giorno oppure giorno e notte senza interruzione. La prima pennellatura col catrame cagionava a vero dire qualche dolore al malato, dolore che qualche volta durava un'ora, quantunque non fosse fortissimo. Quanto

più però continuavansi i bagni di catrame, tanto più diminuendo andava il dolore e le parti malate coprivansi di epidermide sana. Da questa cura non abbiamo mai veduto conseguirne effetti spiacevoli, quantunque ne abbiamo molte volte fatta l'applicazione non solamente in ammalati di pemfigo, ma anche in altre malattie croniche della pelle e particolarmente nella psoriasi.

Abbiamo molte volte adoperato con vantaggio contro il pemfigo anche i bagni semplici ma continuati e una volta l'ammalato di pemfigo rimase prima 100 giorni e notti senza interruzione nel bagno, toltone appena il tempo necessario alla defecazione. Nove mesi dopo il pemfigo recidivò in quest'individuo, per cui egli rimase nuovamente per 109 giorni e notti continuamente nel bagno. Questo individuo guarì perfettamente del pemfigo.

Dopo costui altri 3 individui furono curati dalla medesima maniera, e rimasero il primo 76, il 2º 47 e il 3º 26 giorni nel bagno, dopo il quale spazio di tempo essi erano guariti.

Nel primo esperimento abbiamo creduto di dovere servirci di un particolare apparato che abbiamo per la prima volta minutamente descritto nella Allgemeine wiener medicinische Zeitung, anno 1861. N. 43, unendovi la figura del medesimo apparato, e di cui abbiamo già parlato trattando del vajuolo (vedi pag. 261 e 262 di quest'opera) come anche discorrendo delle scottature (pag. 317).

Presentemente noi ci serviamo di questo apparato ed anche del bagno comune ma di più grandi dimensioni, nel quale facciamo mettere delle coperte di lana ed un cuscino di crini di cavallo perchè l'ammalato possa trovarvisi più comodamente.

A quanto abbiamo detto l. c. intorno ai bagni lungamente continuati, presentemente dopo uno spazio di tre anni sarebbe ad aggiungersi solamente, che ce ne siamo serviti con buoni risultamenti in diverse malattie e quantunque non ci sia riuscito di guarire delle gravi loro malattie tutti gli ammalati curati col bagno continuato, abbiamo tuttavia potuto con esso diminuire di molto i patimenti di ciascheduno senza recar danno a veruno.

Quando l'ammalato di pemfigo non può tollerare i bagni nè brevi nè prolungati, è necessario da rimpiazzare con un'altro tegumento artificiale l'epidermide che andò perduta per la formazione delle vesciche e riparare così la mancanza di difesa per il corion. A questo scopo possiamo servirci o di sostanze polverose,

della polvere di amido o di semi di licopodio oppure della polvere di carbone di legno di tiglio, della polvere di salvia, ecc. oppure di sostanze grasse che si stendono sopra una pezzuola in forma di unguenti, al quale fine si può adoperare qualunque unguento, la semplice sugna o lo spermaceti, come anche gli unguenti contenenti zinco o piombo.

So benissimo che molti medici gridano contro l'uso dei rimedi di piombo in casi di estese perdite di epidermide, credendo essi che in questi casi possa succedere l'assorbimento del piombo e per esso un avvelenamento. Però « ogni teoria è bigia ». In più di 100 casi ora di pemfigo ora di eczema, ora di scottatura, nei quali la perdita dell'epidermide estendevasi a grandi tratti di pelle e perfino a tutta la superficie del corpo io ho fatto applicare sulle parti escoriate il mio unguento diachilon (vedi pag. 559) disteso sopra pezzuole, senza avere mai osservato segno veruno di avvelenamento di piombo, quantunque molti di questi ammalati abbiano portato sulla loro pelle l'unguento per mesi e mesi senza interruzione.

Fu pure da alcuni medici raccomandato il collodion, e qua e là troviamo proposta anche la traumaticina (gutta perca sciolta nel cloroformio). Ma io invece non potrei per nessuna maniera raccomandare nè l'uno nè l'altra: non il collodion perchè gli strati di collodion che si stendono sulla cute nuda sono dalla secrezione che continua sulle parti vulnerate sollevati e distaccati; non finalmente la traumaticina perchè da una parte alla medesima sovrasta il medesimo destino e dall'altra occasiona dolore e infiammazione.

Rupia. Schmutzflechte.

§ 423. Se qui mettiamo questo nome di malattia come intestazione di un capitolo particolare e lo facciamo oggetto di particolare considerazione, non lo facciamo punto colla mira di sanzionare l'idea dominante che esista una malattia della pelle *non sifilitica,* ad indicare la quale abbisognino i nomi di Rupia, Rhypia (da ῥυπός-sordes-immondezza). È mio pensiero per lo contrario soltanto di fornire qui la prova che *non si dà* simile malattia della pelle *non sifilitica* e che tutte le malattie della pelle non sifiliti-

che designate col nome di rupia dovrebbero molto più giustamente chiamarsi altrimenti.

Compulsando le opere dei nostri antenati non troviamo in nessuno degli autori dell'antichità e del medio evo il nome rupia come indicazione di una particolare malattia od anche solamente la descrizione di un'affezione speciale della pelle che corrisponda al quadro descritto da Bateman come rupia. Perfino lo stesso Lorry, il quale è citato da Rayer come quello che ha usato per il primo il vocabolo rupia, non l'ha adoperato in questo senso. Infatti Lorry nel suo trattato sulle ulcere dice: horret saepe cutis crustis superpositis et rupium ad instar se mutuo excipientibus (1), il qual passo evidentemente non fu con tutta esattezza tradotto da Rayer, giacchè egli ha preso « rupium » (genit. plur. di rupes) per sinonimo di rupia.

Anche nelle note opere di Plenck e Willan non si trova questo vocabolo e solamente in Bateman si incontra nel VI Ordine, vesiculae, in compagnia di Varicella, Vaccina, Herpes, Miliaria, Eczema ed Aphtha anche una forma di malattia, la quale porta il nome di rupia e che Bateman definisce nel seguente modo:

« Un'eruzione piana di vescichette isolate con base leggiermente infiammata, le quali contengono un fluido marcioso e formano croste, le quali talvolta si ammucchiano in forma conica, facilmente sono sfregate via e prontamente si riproducono ».

In questa definizione, giusta il significato che noi attacchiamo alle parole « vescichette » e « fluido *marcioso* » trovasi già una contraddizione e l'unica cosa che qui sarebbe a considerarsi e ritenersi come caratteristica sta nella allegazione delle « croste *coniche* ».

Nè più ragionevole è la divisione che fa Bateman della rupia in simplex, prominens ed escharotica, delle quali due prime egli ci dà le figure alle tavole 53 e 54, che indica come assolutamente caratteristiche, ciò che è tutt'altro che giustificato e da essa non viene per nessun modo la necessità di stabilire a lato delle altre malattie della pelle anche una rupia non sifilitica.

Ora quantunque i contemporanei di Bateman abbiano gridato contro tale sistemazione di una particolare malattia della pelle

(1) Lorry, de morbis cutaneis, pag. 81.

sotto il nome di rupia, come fecero Sam. Plumbe (1), Alibert (2), Biett e abbiano a questo proposito manifestata la loro opinione essere impossibile trovare una differenza tra la rupia e l'ectima; tuttavia i medici che vennero dopo e in parte anche autori viventi oggigiorno inglesi, francesi e tedeschi hanno riprodotto nelle loro opere quasi senza cambiamenti così la definizione come la divisione della rupia secondo Bateman.

Se sopra questo argomento leggiamo cosa scrissero Gio. Green (3), Todd Tohmson, Fox e Hillier troviamo in tutte le opere fino alle più recenti (1865) l'esistenza della rupia ammessa come superiore ad ogni dubbio, e gli autori non differiscono tra loro d'opinione se non in riguardo al sapere se la rupia debba mettersi nelle classi delle bolle, delle vesciche o delle pustole e se debbano ammettersene due o tre specie. Lo stesso Erasmo Wilson nella prima edizione della sua opera (pag. 143, London 1842) mette ancora la rupia col pemfigo e l'ha quindi descritta come una malattia della pelle bollosa, non sifilitica. Dopo quell'epoca però anche Wilson ha fatto l'esperienza che solamente la sifilide dà quelle forme particolari che per le loro croste coniche distinguonsi essenzialmente da tutte le altre forme simili e che sotto queste croste, senza eccezione, ha luogo una distruzione ulcerosa della cute. Wilson non ha mancato di correggere nella seconda edizione della sua opera (London 1863, pag. 436) l'antico suo errore.

Anche negli autori francesi: Cazenave e Schedel (4), Gibert (5), Chaussit (6), Devergie (7), Rayer (8), ecc. eccettuato soltanto Duchenne Duparc (il quale ricorda la rupia solamente parlando dell'Ecthyma e quindi non la considera come una malattia della pelle particolare) troviamo una definizione della rupia quasi eguale. Secondo questi autori tale malattia si distingue per « più piccole o in grandi vesciche, isolate, piatte, ripiene di un fluido ora sie-

(1) l. c. pag. 492
(2) l. c. vol. I. 118
(3) l. c. pag. 119
(4) 4e edition pag. 209
(5) l. c. pag. 117
(6) l. c. pag. 128
(7) l. c. pag. 369
(8) l. c. I. vol. pag. 302

roso ora purulento, qualche volta nerastro, il quale fluido si converte in spesse croste sotto le quali formansi delle ulcerazioni più o meno profonde ».

Il più caldo difensore dell'autonomia della rupia è sicuramente il Rayer. Egli sostiene che questa malattia in complesso è assai più frequente del pemfigo e se i medici non la riconoscono sempre, ciò dipende da che le vesciche non sono così numerose e prontamente si coprono di croste, di maniera che i chirurghi le hanno descritte sotto il nome di ulcere atoniche. Ritiene inoltre Rayer che le vesciche appianate della rupia, le quali contengono un fluido torbido, non possono confondersi con quelle grandi, prominenti e pieno di liquido trasparente del pemfigo. E parimenti che le croste fogliate, spesso molto prominenti, somiglianti a gusci delle ostriche della rupia distinguonsi assai facilmente dagli strati fogliacei del pemfigo. Oltracciò che la rupia si distingue benissimo dalla ectima per la forma vescicolare primitiva a rimpetto della forma pustolosa dell'ectima e che possa finalmente incontrarsi qualche difficoltà nella diagnosi solamente quando si riscontrino allo stesso tempo sopra un medesimo individuo efflorescenze di ectima e di rupia.

Fra gli scrittori tedeschi Riecke (1) non ha comunicata veruna osservazione propria, ma ripetè soltanto quelle dei francesi e degli inglesi. Egli inclina piuttosto ad ammettere le idee di Alibert anzi che quelle di Rayer. Anche G. Simon (2) parla meno per esperienza propria della rupia, ma si limita alla ricapitolazione dei pensamenti degli altri e dice in proposito: « Prima di tutto ci è noto che la *rupia* può nascere *in conseguenza della sifilide secondaria*. Alcuni credono che la rupia abbia sempre un origine *sifilitica*, ciò che per altro fu negato da altri, i quali pretendono di averla osservata in persone non affette da sifilide secondaria. Alcuni scrittori opinano che la rupia debba considerarsi come una modificazione del pemfigo! Alla quale idea però non aderisce Simon, il quale non ammette neppure l'ipotesi di Fuchs che quest'eruzione provenga sempre dalla scrofolosi. Quest' ultimo cioè mette la Rhypia nella sua 15ª famiglia, ch'egli chiama scrofolosi, nella

(1) l. c. pag. 83.
(2) l. c. pag. 197.

3ª specie (Schmutzgrind, Schmutzrufe), ma qui non annovera delle specie di Batemann che la rupia simplex e la prominens, mentre inserisce la rupia escharotica, equivalente al pemphigus infantilis sive neonatorum malignus, sotto il nome di Paedophlysis escharotica nella 12ª famiglia della Chymoplanien.

§ 424. Ora dai succitati dati storici risulta indubitatamente che dopo che Bateman aveva cominciato ad ammettere una nuova malattia col nome di rupia molti medici annuirono alla sua idea, ma che anche altri autori sostennero opinioni contrarie. Mentre adunque i primi con Bateman ritengono che si dia una malattia della pelle particolare la quale incomincia con vesciche o vescichette o pustole, che si distingue specialmente per la formazione di croste prominenti, altri autori considerano la formazione di croste elevate coniche e per sè stesse non come un carattere distintivo d'alcuna malattia della pelle, perchè hanno osservato siffatte croste formarsi dopo l'esistenza di pustule, vesciche e ulcere; mentre un'altra porzione degli autori ritengono la rupia come indicazione di malattia vescicolare sifilitica e per contrario o mettono a dirittura in contestazione il pemfigo *sifilitico* o collocano la rupia sifilitica a canto del pemfigo sifilitico.

Io poi mi unisco a questi ultimi e voglio solamente aggiungere essere bensì vero che le malatttie vescicolari della pelle dipendenti dalla sifilide presentano forme particolari, cioè le vesciche contengono, non un fluido trasparente poco coagulabile, come nel pemfigo non sifilitico, ma al contrario un fluido coagulabilissimo, che secca in grosse croste, ma che sotto questa coperta crostosa ordinariamente continua il processo morboso, succedono sempre nuovi trasudamenti, i quali ora si attaccano alla faccia inferiore della crosta, la inspessiscono dal basso in alto e la spingono innanzi, ora anche controminano il contorno epidermico della crosta, tutto all'intorno della crosta si forma un rialzo vescicolare circolare. Quest'ultimo, il rialzo vescicolare, che da ogni lato circonda una crosta più o meno conica, costituisce un carattere distintivo della rupia. Siccome poi non ci capita di vedere questo quadro da sè solo se non quando la sifilide ha dato occasione allo sviluppo di una malattia della pelle, così bisogna dichiarare come sifilide ogni rupia, constatare la non esistenza della rupia non sifilitica e dichiarare tutti i casi citati sotto questa denominazione o come sinonimi di Ectima, Fli-

zacia o considerarli semplicemente come croste consecutive a svariate ulcerazioni — nel senso di Lorry.

V. CLASSE.

Malattie della pelle dipendenti da travasamento di sangue.

Haemorrhagia cutanea.

SCRITTO DAL DOTTOR ALBERTO REDER.

I. r. medico di Reggimento e a. o. Professore all'Accademia Giuseppina.

§ 425. La ricchezza dei vasi della cute, la delicatezza dei capillari, la posizione superficiale della fina rete vasale, che trovasi esposta a tutte le esterne influenze, sono i momenti dai quali dipende la grande frequenza dei travasamenti che succedono nel tessuto cutaneo.

Il processo del travasamento è reso manifesto da segni così speciali, che le malattie della pelle da esso dipendenti formano un gruppo naturale. Il travasamento però combinasi qualche volta con altri processi patologici, più frequentemente coll'infiammazione.

L'azione attivissima del contagio vajuoloso può dar origine ad un'eruzione di macchie di porpora: nei casi perniciosi di scarlattina e morbillo hanno luogo dei travasamenti, i quali in altri processi essudativi, come nell'eritema contusiforme, costituiscono un sintomo essenziale che non manca mai. Ond'è che molto difficile riesce lo separare nettamente questa classe dalle precedenti, ed alcune delle malattie già descritte dovranno quì necessariamente essere un'altra volta ricordate.

§ 426. *Notizie storiche.* Ippocrate dice già delle petecchie: « exanthemata iis, quae culicum morsibus oriri solent, simillima ». Nei libri ippocratici inoltre trovasi un passo ove parlasi di una pericolosa coincidenza dell'epistassi con « evacuazioni nere » ciò che accenna alla conoscenza del morbus haemorrhagicus, però non vi si fa menzione di contemporanea esistenza di una malattia della pelle.

Anche quel passo ove è detto: « Oriuntur autem Leuce e maxime

lethalibus morbis, velut quae morbus phoenicens dicitur », si riferirebbe all'emorragia, Wedel (1702) ritiene il morbus phoenicus per febre petecchiale maligna. Leuce che come Alphos è usato in modo non bene determinato per diverse alterazioni sulla cute, doveva accennare alla febre petecchiale. Rosembaum e Bärensprung rigettano nel modo più deciso questa supposizione.

Neppure negli scrittori romani ed arabi trovansi esatte nozioni in proposito. Particolare attenzione si pose alle malattie emorragiche della pelle solamente sul principio del XVI secolo, quando quasi contemporaneamente alla sifilide comparve nella Turingia e in Sassonia epidemicamente lo scorbuto. Se prima si facevano derivare tutte le malattie della pelle dalla lepra, ora si fecero dipendere tutte dalla sifilide o dallo scorbuto, delle quali si aveva appreso ch'esse poterono produrre alterazioni sulla pelle.

Fernelius descrive per il primo le petecchie spontanee (purpura), ma decisivi furono soltanto sul principio del secolo XVIII i lavori di Werlhoff e dei suoi coetanei Behrends e Zeller. Il primo sotto il nome di « morbus maculosus haemorragicus » descrive la porpora apiretica e febrile, semplice e combinata ad emorragia, ricorda che essa mostrasi nel vajuolo e in altre malattie e raccomanda già come ottimi rimedi gli acidi sul principio e la china nella convalescenza.

Quando più tardi vennero in uso le classificazioni artifiziali, come nelle scienze naturali in generale, così anche negli scritti sulle malattie della pelle, si incontrò molta difficoltà a trovare il posto conveniente alle macchie sanguigne, ond'è che ogni autore le collocò a capriccio in parti differenti. Plench le colloca come maculae lividae, fra le macchie: in Pietro Franck troviamo le petecchie fra gli esantemi, mentre la classe delle impetigini raccoglie gli echymomata. Biett rinunciò a dirittura ad un ordine logico di classificazione e colloca in una sola classe la purpura, il lupus e la sifilide, le quali malattie non hanno altro carattere comune, in fuori di quello di non potere essere convenientemente inserite in uno degli ordini prima stabiliti. Willan e Bateman mettono la porpora fra gli esantemi e ne distinguono molte specie, delle quali parleremo ancora più tardi. Sulle loro traccie corse Wilson se non che egli la distacca dagli esantemi e la mette nella classe delle maculae. Solo Rayer ed Alibert, i quali cercarono di stabilire il

sistema più naturale, collocano le emorragie in una classe particolare, la Ematosi di Alibert ch'egli poi divide in petecchie e peliosi.

Processo per cui ha luogo il travasamento e condizioni per le quali esso trovasamento succede.

§ 427. Siccome i corpuscoli del sangue non possono uscir fuori dai pori delle pareti dei vasi, bisogna supporre che ogniqualvolta il sangue normale esce dalle sue vie regolari sia successa la rottura di qualche vaso.

La diretta osservazione dimostra che così corre veramente la bisogna. Giacchè quantunque non sia possibile di scoprire nel tessuto infiltrato di sangue la lesione della parete di un vaso capillare, si hanno tuttavia frequenti occasioni di osservare sotto al microscopio formarsi il travasamento. Infatti negli esperimenti che si sono fatti su membrane trasparenti negli animali viventi per osservare il processo infiammatorio, non è raro che succedano accidentalmente dei piccoli travasamenti. In quelle occasioni si vede chiarissimamente come il travasamento partendo da un punto della parete del vaso penetra nel tessuto e si insinua negli spazii interstiziali del medesimo, mentre il trasudamento di alcune parti costituenti del sangue si effettua equabilmente entro un intero distretto di vasi.

La rottura del vaso, che precede necessariamente il travasamento di sangue, succede o per un *agente meccanico* dall'esterno (ferita, schiacciamento) o per *preponderanza della pressione che il torrente sanguigno esercita sulle pareti dei vasi, sulla forza di resistenza delle medesime.* Tutti adunque i momenti che indeboliscono la forza di resistenza delle pareti dei vasi od aumentano la pressione della colonna sanguigna possono dare occasione a rottura di vasi ed a formazione di travasamenti. — Per il nostro scopo noi dobbiamo cercare solamente i rapporti nella circolazione capillare, perchè solamente nei capillari sogliono aver luogo le emorragie cutanee.

§ 428. L'immensa estensione del sistema dei vasi capillari lascia facilmente comprendere che l'acceleramento del corso del sangue per aumentata azione del cuore aumenti a mala pena sensibilmente la pressione laterale nei capillari, quando allo stesso tempo il corso del sangue non trovi intoppo in qualche posto. Infatti non troviamo

mai che la febre sia causa diretta dell'emorragia; anche quando essa sopravviene a travasamenti già avvenuti, questi rimangono inalterati.

Fra gli ostacoli alla circolazione più frequentemente di tutti cagionano travasamenti quelli che producono un improvviso ristagnamento in un esteso circuito, come le forti tossi, pressioni, gli accessi epilettici. Quelli che si formano a poco a poco, come i vizii valvolari, i trasudamenti, l'occlusione di qualche ramo venoso, possono dilatare notabilmente i vasi capillari (Cianosi) e perfino spinger fuori a traverso delle pareti dei medesimi i componenti fluidi del sangue (edema) senza che ne succeda la rottura.

Che del resto anche uno stagnamento di sangue lentamente effettuato non sia senza influenza sulla formazione di un travasamento lo dimostra già la frequenza di questi ultimi in quelle parti del corpo nelle quali è straordinariamente forte la pressione sulle pareti dei vasi, come alle estremità inferiori. Uno stagnamento nelle vene, anche quando queste sono molto distese, come nei gonfiamenti varicosi, rare volte occasiona un travasamento, ma può ingrandirne uno avvenuto per un'altra causa.

Le pareti dei vasi capillari sono così sottili e lacerabili, che non potrebbero opporre valida resistenza alla pressione del sangue che entro vi scorre, qualora essi medesimi non soffrissero dall'esterno una corrispondente contro pressione dai tessuti circostanti. Ove si tolga soltanto una parte di questa pressione esterna ivi subitamente, la parete del vaso resta stracciata dall'impetuoso urto della corrente sanguigna. Di questo modo succedono i travasamenti in un pezzo d'intestino sul quale in causa di una ferita delle pareti dell'addome cessa la pressione di quest'ultima. Sulla pelle questa condizione si può constatare con un esperimento semplicissimo, levando da un punto piccolissimo non più grande di una testa di spillo lo strato corneo dell'epidermide. A questo scopo è bene scegliere una parte provveduta il più possibilmente di papille piatte per esempio l'antibraccio. Non ne segue alcun versamento di sangue verificabile, ma nell'esigna secrezione che mostrasi alla superficie trovasi una grande quantità di corpuscoli del sangue, i quali non avrebbero potuto uscir fuori se non per la rottura di qualche vasellino. Questo fatto ha un grande valore; giacchè siccome nè l'aumentata costrizione delle arterie, nè l'arresto del sangue nelle

vene per loro soli possono accrescere la pressione del sangue nei vasi capillari fino a cagionarne la rottura, e d'altra parte una piccolissima alterazione della pressione esterna in vicinanza dei capillari può produrre l'uscita del sangue, ben a ragione si suppone una *alterazione* (*pertugio*) *nella coerenza dei tessuti* ogni qualvolta senza influenza esterna succede un travasamento.

Il processo infiammatorio produce non solo un rammollimento del tessuto, ma anche uno stagnamento del sangue che viene in abbondanza cacciato nei capillari medesimi; esso è quindi anche una delle più frequenti cause di travasamento, perchè i capillari in queste circostanze molto facilmente si rompono. I processi essudativi richiamano sulla pelle tanto più sicuramente una perdita di sangue, oltre il trasudamento, quanto più tumultuosamente i medesimi si compiono. Così nelle efflorescenze dell' erpete zoster vediamo i dischi sanguigni ancora prima della comparsa dei corpuscoli marciosi e la loro quantità può diventare così grande da comunicare alle pustole una tinta turchiniccia e alle conseguenti croste un colore bruno oscuro. Lo stesso succede nel vajuolo, nella quale malattia possono presentarsi la petecchie anche per altre cause *prima* dell'infiammazione e indipendentemente da essa. Fra tutti i processi infiammatorii quella che dà i travasamenti più abbondanti è l'erythema nodosum le cui efflorescenze tubercolose nel loro centro nascondono una cavità piena di sangue.

§ 429. Molte volte si è creduto che il sangue stesso potesse subire delle alterazioni, le quali rendessero possibile il suo passaggio attraverso delle illese pareti dei vasi. Sicuramente che nello scorbuto, nella porpora emorragica, ecc. si riscontrano numerosi travasamenti dipendenti da determinate alterazioni fisiche e chimiche delle masse del sangue. Gaspard, Magendie, Virchow anzi injettando delle sostanze putride nelle vene di cani hanno ottenuto dei travasamenti sulla mucosa intestinale e sopra altri organi (Simon).

Siccome però ogni anomalia del sangue si trae seco necessariamente anche un'alterazione nella coerenza di tutti gli elementi di tessuto, quelle emorragie si possono spiegare supponendo un *rammollimento delle pareti dei vasi* e dei tessuti a loro circostanti *in conseguenza della disturbata nutrizione*, senza essere costretti ad ammettere *il passaggio dei corpuscoli del sangue a traverso*

delle illese pareti dei vasi. Simon ritiene come inverosimile questa ipotesi perchè simili travasamenti succedono molto prontamente dietro le fatte injezioni. Se però si riflette con quanta rapidità ogni alterazione del sangue produca alterazioni nelle parti molli, come debolezza di muscoli, abbattimento dell'espressione della faccia, ecc. i quali fenomeni in ultima analisi debbono pure essere anch' essi derivati da un'anomalia di nutrizione, si vedrà che il dubbio di Simon non è giustificato.

Egli è peraltro possibile, ed anzi verosimile che una così pronta azione della crasi sanguigna sulla solidità dei tessuti non si effettui che per la via del sistema nervoso. Axman ha ottenuto i medesimi risultamenti per l'interruzione del corso dei nervi.

Egli esportò nelle rane parecchi gangli dei rami periferici del gran simpatico e ottenne con ciò non solamente dei travasamenti, ma anche il rammollimento nelle parti soggette all' influenza di questo nervo.

Sarebbe ancora a studiarsi se per chimica alterazione del sangue entro i vasi non potrebbe per avventura succedere anche la parziale distruzione dei corpuscoli del sangue e allora uscire l'ematina dal vaso illeso. Una macchia fatta dall'ematina trasudata non potrebbe distinguersi, per i suoi caratteri esterni, da una macchia di travasamento, giacchè anche in quest' ultima prontamente svaniscono i corpuscoli del sangue. Ma le ricerche di G. Simon e di altri hanno constatato l'esistenza dei corpuscoli del sangue anche nei travasamenti che succedono in conseguenza della decomposizione del sangue (purpura haemorrhagica), come in simili emorragie libere che avvengono alla superficie delle mucose. Ond'è che la suesposta opinione perde ogni punto d'appoggio.

§ 430. *Processi dopo il travasamento.* Il sangue travasato subisce prontamente certi cambiamenti, il cui principiare e la cui continuazione è resa manifesta nelle emorragie superficiali per un cambiamento di colore, e che dipendono specialmente dalle trasformazioni che subisce l'ematina. Secondo Virchow l'ematina od esce dai corpuscoli del sangue o rimane in essi. Nel primo caso i corpuscoli del sangue diventano pallidi, sempre più piccoli, per scomparire alla fin fine del tutto. L'ematina passa nel fluido circostante e risalta specialmente sulle parti solide come sui coaguli di fibrina o sulle parti di tessuto fra le quali si è versato il sangue. Più

tardi la massa diffusa della ematina infiltrata si raccoglie in alcuni granelli e in masse informi di varia grandezza, isolate. Se l'ematina rimane entro i corpuscoli del sangue, questi diventano più piccoli, più spessi, più oscuri e resistenti al fluido aggiunto. Con ciò essi o rimangano isolati o si riuniscono in cumuli rotondi od angolari, i quali in media constano di circa 5-15 corpuscoli del sangue insieme arrotolati. Questi cumuli assumono ben presto un colore più oscuro, i singoli corpuscoli del sangue si fondono reciprocamente insieme e più tardi l'intero aggregato forma un solo grano pimmentario denso o si formano molti granelli i quali frequentemente presentano la forma delle foglie di trifoglio, delle more, ecc.

La figura dei granelli che si formano in questo o in quel caso dall'ematina rare volte è perfettamente sferica, per lo più essi granelli sono angolari o dentati, i più voluminosi presentano spesso le più stravaganti forme, i più piccoli mostransi sotto forma di polvere fina. Nella pelle questi granellini hanno un colore ranciato o rosso bruno (1).

Un'altra trasformazione che subisce l'ematina è quella in ematoidina, la quale sostanza mostrasi in forma di piccoli cristalli (2). Essa frequentemente è secreta in tanta abbondanza che se ne può scorgere la secrezione ad occhio nudo. I cristalli stessi al dire di Virchow appajono come piccole colonne romboidali di un bel colore giallo-rossiccio o di color di rubino nei cristalli più grossi. Non di rado rinvengonsi anche in piccole tavole, per lo più alquanto simili alle forme dell'acido urico.

Nella maggior parte dei casi i cristalli sono picciolissimi e non solamente microscopici, ma eziandio alquanto difficili ad osservarsi anche con l'aiuto del microscopio. Essi sembrano piccole striscie o molecole senza forma. Ma esaminando con maggior diligenza, le linee si sciolgono in piccole colonne romboidali, le molecole in un aggregato di cristalli. Questa materia può essere considerata come la forma finale regolare e tipica dell'ematina, la quale così trasformasi nei luoghi del corpo, dove si depositano grandi masse di san-

(1) G. Simon Die Hautkrankheiten. Berlin 1851.

(2) Virchow cellular Pathologie. Berlin 1862 (Virchow Patologia cellulare traduzione italiana del dottor Mugna coi tipi del dottor Francesco Vallardi 1863, pag. 116. — D. A. Longhi).

gue. Ogni travasamento di sangue può lasciare indietro il suo piccolo contingente di ematoidina in cristalli e questi una volta formati rimangono per lungo tempo nei tessuti come corpi compatti perfettamente resistenti.

Se il tramutamento dell'ematina in corpo stabile succede in vicinanza della superficie della pelle, il posto in cui si è formato il travasamento per lungo tempo e anche per tutta la vita resta indicato da una macchia bruno-gialla. Spesso però svaniscono così completamente i corpuscoli del sangue e l'ematina, che non rimane più traccia di colore anormale. In questo caso pare che una parte dei corpuscoli del sangue si disciolgano prontamente, mentre altri prima di sparire si decompongono in piccoli granellini.

Non si conosce in tutti i casi da cosa dipenda che in un caso si abbia questo anzi che quell'esito. Quì per lo più ha grandissima influenza la estensione del campo emorragico. I piccoli travasamenti svaniscono prontamente senza lasciarsi dietro traccia della passata esistenza. Nei grandi quest'esito è raro, perchè l'ematina prima che se ne compia l'assorbimento si tramuta nella forma cristallizzata. Una durevole pimmentazione rimane anche in quei luoghi nei quali esso esito si è più volte ripetuto. — Egli è probabile che esistano molte altre influenze, quali lo stato dei tessuti, la condizione del sangue travasato, ecc. ma sulla loro azione nulla sappiamo di sicuro.

§ 431. *Sede e forma del travasamento.* La sede più frequente dei travasamenti nella pelle è lo strato più superficiale, più ricco di vasi della cute. Negli strati più profondi e nel tessuto cellulare sottocutaneo essi sono rari, ma quando succedono sono molto più estesi. Nel primo caso i corpuscoli del sangue sono sparsi in piccoli cumuletti fra gli elementi della cute, ordinariamente sono imbevuti di sangue anche gli strati profondi molli dell' epidermide (Simon). Qualche volta si trovano dei piccoli travasamenti situati in modo che sono nel loro mezzo traforati da un pelo, ciò che trova spiegazione nella ricchezza dei vasi dei follicoli dei peli.

Molto differenti sono le alterazioni che i travasamenti producono sulla cute. Per lo più essi, al pari di alcuni processi di trasudamento, formano dei focolai isolati, circoscritti, ma si danno anche dei versamenti equabilmente estesi su grandi tratti, o raccolte in cavità scavate dalla pressione della corrente sanguigna. Nel primo caso questo travasamento può dar occasione alle seguenti forme.

1) Macchie rotonde o irregolari non prominenti sul livello della pelle circostante, di colore rosso vivo fino al livido, di grossezza varia dal grano di miglio fino all'unghia di un dito e più. *Petecchie.* I margini di queste macchie non sono mai puliti ma irregolarmente dentellati, simili ad una gocciolina di fluido schiacciata. Nelle petecchie piccole questa irregolarità difficilmente si scorge ad occhio nudo.

2) Strisce decorrenti a lato le une delle altre oppure, ramificate (vibices), aventi le medesime proprietà delle macchie suddescritte.

3) Coloramenti della pelle rosso-oscuri ed anche rosso-turchini irregolari, della grandezza di un tallero fino a quella della palma della mano: Ecchimosi. Le efflorescenze finora enumerate prodotte da travasamenti non formano elevazione di sorta sopra il livello della pelle, ma semplicemente un cambiamento di colore. Nel momento della formazione ogni macchia da travasamento è di colore rosso vivace (pare quindi che la composizione del sangue fosse già anormale) e somiglia moltissimo ad una macchia da iniezione, perchè questa sarebbe prodotta dalla medesima sostanza colorante, che è pur sempre il sangue. Se non che la macchia emorragica ha un colore rosso alquanto più profondo e vivace, perchè una parte del sangue fuoruscito trovasi immediatamente sotto l'epidermide ed anche negli strati più profondi di quest'ultima e perciò più vicina alla superficie. Egli è vero bensì che una macchia di iniezione dopo breve esistenza si fa già prontamente distinguere per il suo colore più oscuro da una macchia dipendente da iperemia, ma il segno distintivo più importante è sempre che il sangue accumulato per iperemia può essere ricacciato indietro per mezzo della compressione, mentre il sangue travasato non si può più cacciare nei vasi. La *macchia emorragica non svanisce sotto la pressione del dito*, ciò che succede benissimo di quelle da iniezione.

4) Alcuni travasamenti limitati possono anche dar origine alla formazione di piccoli rialzi conici: *papule*; non è però deciso se in tali casi alla genesi dell'efflorescenza non abbia sempre cooperato un leggier trasudamento.

5) Finalmente può succedere che in conseguenza di un travasamento l'epidermide sia sollevata in una efflorescenza simile a *vescica*. Se non che schiacciando fuori l'umore contenuto in questa vescica si trova ch'essa contiene puro sangue, il quale però indura

ben presto per rapprendimento, per cui non si trova in questa efflorescenza il vero significato della parola vescica, e debbe risguardarsi piuttosto come un'orticaria od un tubercolo. Le emorragie sintomatiche penetrano più facilmente nel tessuto connettivo sottocutaneo, anziche innalzare l'epidermide. Allorchè sopra tali versamenti di sangue più tardi si forma una vescica, questa è il prodotto di un trasudamento, nel quale lo siero tiene sospesi e nuotanti i corpuscoli del sangue.

Solamente nelle emorragie traumatiche ci è dato di sapere con sicurezza da cosa dipenda che abbia luogo una, anzichè un'altra forma. Un versamento sanguigno diffuso è pur sempre il prodotto di un'azione violenta, ond'è che nelle emorragie dipendenti da morbosa affezione del sangue la quantità del sangue travasato pare stare in proporzione diretta del grado della malattia.

Finora ci mancano tutti i dati per spiegare la differente disposizione delle singole efflorescenze. La divisione dei vasi nella pelle ha sicuramente anche quì, come nel processo di trasudamento la sua influenza, ma i travasamenti non succedono tanto costantemente quanto nei trasudamenti intorno ai follicoli dei peli ricchi di vasi. Qualche volta sono influenze esterne che occasionano un determinato raggruppamento delle efflorescenze, per esempio nella purpura pulicosa.

In alcuni casi estremamente rari succede ancora che il *sangue si mostri sulla superficie della pelle, restando illesa l' epidermide.* In tali casi probabilmente il sangue si è versato nelle glandule sudorifere e nei follicoli dei peli ed esce all' esterno per la via delle boccuccie dei condottini escretori di questi o di quelle, almeno l'impermeabilità dell'epidermide per i fluidi non lascia immaginare altra strada. — Per lo più veggonsi al tempo stesso delle macchie emorragiche nella cute, se queste mancano, probabilmente il travasamento è situato più profondamente nel gomitolo delle glandule sudorifere o nelle parti più profonde dei follicoli dei peli e perciò solamente sottratto all'osservazione.

Tali emorragie sono ora limitate a piccoli punti ed insignificantissime, ora estese a grandi tratti della superficie e considerabili anche per la quantità del sangue travasato. Finora esse furono osservate nelle più svariate parti del corpo, alle estremità, al tronco, alla parte capelluta del capo. Anzi esse manifestaronsi

in molte parti dello stesso individuo, allo stesso tempo o ad epoche differenti. Nel primo volume di quest'opera a pag. 167 (*) è riferito un caso di una siffatta emorragia in un emofilo. Esse però notansi non solamente nelle persone d'abito sanguigno, ma in proporzione più frequentemente nelle donne clorotiche e isteriche. In queste al dire di Fuchs spesso ripetonsi a determinati intervalli, per lo più all'epoca della mestruazione. Hebra osservò un'emorragia spontanea dalla pelle del dorso delle mani e delle gambe in un uomo del resto sano, la quale emorragia manifestavasi sempre di notte. In alcuni casi pare che il sangue sia puro e coagulabile, frequentemente però non esce che uno siero sanguinolento, e quindi tali emorragie spesse volte furono considerate come un trasudamento di sangue (Haematidrosis) (**).

Tutte le alterazioni provocate sulla superficie della pelle dal travasamento di sangue presentano le *seguenti proprietà dipendenti dalla natura del processo*:

1) Esse non sono mai fugaci, ma durano per tutto il tempo di cui abbisogna il sangue travasato per la sua trasformazione e il suo riassorbimento. La loro durata quindi dipende in grandissima parte dalla quantità del sangue travasato, vale a dire dall'estensione e dalla profondità del travasamento.

2) Esse non hanno tendenza a crescere e a dilatarsi, ma rimangono per lo più tali e quali si sono formate. Quando un' efflorescenza emorragica ingrandisce ciò succede prontamente per una nuova emorragia. A canto o tutt' all' intorno della prima efflorescenza se ne forma una seconda.

3) Esse appalesansi nelle più differenti località del corpo, ma più spesso là dove trovasi aumentata per naturali o morbose condizioni la pressione del sangue sulle pareti dei vasi.

4) L'esito più frequente delle emorragie è la guarigione, la

(*) L'Autore si riferisce quì al 1° volume del Manuale di medicina pratica redatto dal professor Virchow, di cui questo trattato delle malattie della pelle, fa il 2° volume. *A. Longhi.*

(**) Il mio amico Conte Ottavio Visconti andò in due anni soggetto quattro volte ad una emorragia assai curiosa dalla faccia. Trovandosi bene in salute egli sentiva un prurito in un punto, dal quale, grattato, usciva un finissimo zampillo di sangue, come un salasso liliputano. Scorsero 30 anni da quell' epoca e questo mio amico gode ottima salute. *A. Longhi.*

quale succede dopo che è avvenuta la regolare successione degli ombreggiamenti di colore rosso-turchino, bigio e giallo corrispondenti ai cambiamenti che subisce l'ematina. La scomparsa del sangue travasato non è accompagnata da disquamazione e soltanto nei vasti travasamenti rimane per lungo tempo od anche per sempre una macchia pimmentaria. Essa non passa mai in altre malattie se non in qualche raro caso di macchie scorbutiche, dalle quali talvolta formansi delle ulcere alle estremità.

5) Esse si riconoscono ancora chiaramente anche nel cadavere, anzi allora esse fanno ancora maggiormente risaltare la pallidezza della pelle circostante.

Nel suesposto abbiamo già detto che le emorragie della pelle possono avere origine in due maniere in certo qual modo opposte, o per meccanica influenza dall'esterno o per pressione della colonna sanguigna sulle pareti dei vasi capillari. — Siccome quest'ultimo caso presuppone, come abbiamo già notato, una grande facilità a lacerarsi nelle pareti dei vasi, un rammollimento in generale dei tessuti, mentre il primo colpisce o può colpire un sistema vasale normale, così *la diversa maniera di effettuarsi costituisce un carattere essenzialmente diverso del travasamento.*

Nell'un caso l'infiltramento sanguigno presenta una malattia locale: *emorragia idiopatica,* nel secondo esso, dipendendo da un disturbo generale, non costituisce che un sintomo separato della medesima e quindi merita il nome di *emorragia sintomatica.* Le prime per lo più sono isolate, eccettuato il caso d'una molteplice violenza e col riassorbimento del sangne travasato tutto il processo è finito senza spontaneo ritorno. I travasamenti sintomatici per lo più sono estesi in singoli campi sopra una gran parte della superficie della pelle: colla scomparsa delle singole efflorescenze non è reintegrata la salute del corpo; chè continuano i singoli travasamenti a comparire finchè perdura la malattia generale.

I suindicati caratteri sono abbastanza decisivi per autorizzarci a dividere le emorragie della pelle in due classi ed a studiare separatamente le *idiopatiche* e le *sintomatiche.*

In mezzo fra le due stanno a eguale distanza quei travasamenti che dipendono da locali alterazioni della circolazione. Siccome però essi non presuppongono veruna malattia primaria dei vasi capillari e dei tessuti, siccome inoltre rarissime volte essi succedono asso-

lutamente senza influenza esterna, ancorchè minima, noi le mettiamo colle emorragie idiopatiche.

1. Emorragie idiopatiche.

§ 432. Le prime cause che possono occasionare qualche travasamento sulla pelle anche pur essendo normale il sangue e la facoltà di resistenza del sistema vasale sono: *l'aumentata o diminuita pressione dell'aria, le contusioni e le ferite.* Le prime due propriamente non si distinguono essenzialmente fra di loro. La diminuita pressione dell'aria per succhiamento, coppette secche, ecc. straccia i vasi nella maniera istessa di una forte pressione verso l'interno. La differenza principalissima tra questa e la contusione sta in ciò che succhiando, il sangue travasato penetra maggiormente alla superficie e perciò il coloramento della pelle resta più carico, più oscuro. Se la pressione dell' aria è diminuita generalmente, come sugli alti monti, facilmente si hanno emorragie dalle mucose degli organi della respirazione, particolarmente dal naso, ma anche queste solamente per l' aumentata azione del cuore, per esempio per fatica. Nelle ferite il sangue mostrasi alla superficie della ferita e s'infiltra quindi nel tessuto della cute. Quest' ultimo infiltramento succede solamente quando in una ferita piccolissima, la piccola puntura è prontamente chiusa dall'epidermide, come in alcune punture da insetti (Purpura pulicosa).

Travasamenti per contusione.

§ 433. Per meccanica influenza esterna, pressione, percossa, colpo di istromento ottuso può il tessuto cutaneo unitamente ai capillari che lo percorrono essere in qualche posto stracciati e seguirne un travasamento. Le alterazioni che ne vengono di questo modo ai tessuti soglionsi chiamare al pari dell'influenza medesima contusione, contusio.

L'estensione e l' importanza di tali travasamenti è variabilissima, secondo la gravezza della violenza da cui dipendono, la rapidità dell'azione che non permette alle parti molli di cedere e finalmente secondo la durezza dei tessuti che per avventura sono collocati al disotto delle parti offese. — Mentre quindi la pelle sana

può sopportare una pressione notabilissima senza soffrirne lesione, molto facilmente un colpo cagiona una contusione. Questa inoltre è più frequente e notabile in quei luoghi, nei quali la pelle si trova immediatamente distesa sulle ossa, per esempio al capo, che non quando sotto di essa si trova un grosso strato di parti molli cedevoli.

§ 434. Le immediate conseguenze di una contusione sono il dolore e il travasamento di sangue nei tessuti. Il *dolore* è nel momento in cui ha luogo la contusione straordinariamente vivo. Ad eccezione della scottatura nessun' altra alterazione dei tessuti produce una così forte momentanea sensazione di dolore, come la contusione, di maniera che la medesima serviva all' acutezza di ingegno degli inquisitori come potente mezzo di tormenti, ritrovato questo che ancora ai nostri giorni getta le spaventose sue ombre: i colpi di bastone.

Le lacerazioni di tessuto prodotte da violenza esterna consistono o in picciolissime lacerazioni molto vicine le une alle altre, così che il sangue travasato entro le numerose minutissime cavità sembra uniformemente *infiltrato* nel tessuto (*grado minimo* della contusione), oppure per una forte lacerazione si forma una cavità più grande nella quale si accumula tutta quella quantità di sangue che la cedevolezza della ferita permette di ricevere (*secondo grado* della contusione). Nel primo caso formasi un'*ecchimosi* più o meno estesa, nel secondo una *bozza sanguigna.*

Se il sangue è travasato in piccoli punti, hanno luogo le alterazioni quì sopra descritte, le quali producono le note gradazioni di colore sulla superficie della pelle, per essere poi, a norma dell'estensione del versamento, riassorbito in settimane o mesi. — Ma se il sangue si è raccolto in una grande cavità l'esito della lesione può essere molto svariato. — Nei piccoli travasamenti di sangue, questo si diffonde a poco a poco negli spazii interstiziali delle maglie della cute, la bozza si appiana e allora presenta l'aspetto di un'ecchimosi, della quale in seguito percorre anche gli stadii. Se il travasamento di sangue è molto abbondante, da principio s' incammina bensì anche quì siffatta diffusione, ma prima ch'essa arrivi al suo termine succede l'infiammazione della periferia e perciò la cavità resta chiusa col sangue travasato che ancora vi si trova.

Se la reazione è forte la cavità di questo modo formata si cambia in un *ascesso*, e questo è l'esito ordinario; oppure se la reazione è leggiera e il corso dell'infiammazione è lento, si trasmuta in una cisti. Il contenuto di tali cisti è spesso per lungo tempo formato da sangue fluido o coagulato. In alcuni rarì casi questo sangue svanisce e rimane un contenuto fluido, il quale sembra secreto dalla parete della cavità che in questo frattempo si è convertita in una cisti. La cisti sierosa una volta formata ha una durata illimitata.

I sintomi obbiettivi che accompagnano questo processo sono i seguenti: la bozza di sangue fresca forma un tumore semisferico, liscio, per lo più molto duro, la cui punta è di colore rosso-turchino e spesso porta l'impronta dello stromento contundente in forma di piccole lacerazioni. Frequentemente delle piccole bozze dopo molte ore si sono già cambiate in una larga ecchimosi. Le più grandi al secondo giorno sono già molli nei punti più culminanti, mentre il margine si fa duro nella medesima proporzione e al contorno si forma un'ecchimosi. — Se tale bozza ha sede sopra un osso (alla pelle del capo), il margine duro che verso il mezzo si abbassa ripidamente, può simulare una ammaccatura dell' osso. Prescindendo dalla forma rotonda e dalla insignificanza dei sintomi, la diagnosi allora si fa senza difficoltà, per ciò che premendo leggermente per qualche tempo col dito si può fare una leggiera incavatura nel margine duro come in un edema duro.

Terminata questa trasformazione, il tumore è molle in tutta la sua estensione e se il sangue travasato è rappreso, premendovi sopra con un dito sentesi una specie di crepito, simile alla sensazione che si ha quando si schiaccia dell'amido fra le dita. La cisti che si è formata con contenuto fluido non si distingue per verun segno da un igroma prodotto da qualunque altra causa.

Una forma particolare della porpora si ottiene per compressione di una piccola parte della pelle fra due corpi ottusi duri, per esempio quando la si serra con una tenaglia. Se una tale contusione non interessa che gli strati più superficiali della cute, il sangue travasato si raccoglie immediatamente sotto l'epidermide e la innalza in una vescica di colore bruno-rosso che più tardi si fa nero-turchina. Questa vescica da principio molto piena, tesa e dolorosa, dopo pochi giorni si fa floscia per riassorbimento dello siero del

sangue. Così rimangono le cose per circa una settimana, poi la parte dell' epidermide che fu sollevata dalla cute si stacca. Sotto di essa trovasi una piccola piastra bruna, friabile, composta dei resti dei componenti solidi del sangue e sotto di questa si è già formato un nuovo strato di epidermide.

Quando la contusione è molto forte od estesa il versamento di sangue è proporzionatamente piccolo, particolarmente al centro della lesione, perchè i muscoli dei vasi visibilmente in tutta l'estensione delle parti affette sono paralizzati. L'infiammazione reattiva sale ad un alto grado e siccome perciò appunto succede un secondo impedimento alla circolazione, appena l'infiammazione è giunta al suo apogeo si manifesta a salti o in grande estensione la cangrena. Nella contusione molto forte finalmente cessa interamente al momento della lesione ogni vita di vasi e nervi nelle parti lese, le parti schiacciate non si ristabiliscono più, restano fredde e insensibili e finalmente, come una massa imputridita, staccansi per una infiammazione reattiva che nel frattempo si sviluppa nelle parti circostanti.

Diagnosi e prognosi delle contusioni.

§ 435. Rare volte si ha dubbio se un travasamento sia stato prodotto da una contusione o no. La vivacità del dolore toglie ogni possibilità che l' offeso non si accorga della lesione toccata. Nei rari casi nei quali il travasamento è frutto di una contusione così leggiera da non essere stata avvertita, anche la causa esterna non ha importanza e vuolsi soltanto avere riguardo alla malattia del sangue dalla quale proviene la disposizione alla perdita di sangue. Altrimenti corre la bisogna quando gli ammalati ingannano a bella posta il medico intorno la causa del male. Allora è necessario distinguere dai segni presenti una contusione da una emorragia da altre cause. La distinzione è del dominio della medicina forense e non può essere presa in considerazione in questo luogo se non in quanto la distinzione possa avere un interesse patologico. Sulla pelle normale non si manifesta alcun travasamento se non là dove il corpo contundente ha agito direttamente. Le commozioni generali del corpo producono emorragia soltanto sulle membrane mucose, per esempio della congiuntiva. Siccome

poi la contusione è sempre l'effetto dell'azione diretta di un corpo duro, essa succede 1) ordinariamente nelle parti più esposte ed è sempre più forte nelle parti convesse del corpo e nei punti più prominenti, 2) essa corrisponde o interamente o in parte alla forma dello strumento feritore. 3) È o sola o quando se ne trovano molti esemplari, i singoli travasamenti sono più grandi delle emorragie sintomatiche, non così uniformi come queste ultime e altrimenti distribuite, non nelle parti più declive, ma nelle più prominenti. 4) Finalmente differiscono i sintomi concomitanti, lo stato generale del malato, il suo aspetto, il dolore che cagiona il travasamento, l'infiammazione reattiva e va dicendo.

Una grande difficoltà s' incontra, per riguardo al diagnostico e al pronostico nel fare la distinzione delle contusioni di più alto grado, oppure, ciò che significa lo stesso, per conoscere se una contusione sarà o no susseguita dalla cangrena. Qui l'aspetto dei tessuti non è, anche per un chirurgo esercitato, segno decisivo, e lo stesso è della sensibilità o della maggiore o minore quantità di sangue travasato. La difficoltà di un giusto pronostico è tanto maggiore, in quanto che la condizione fisica del malato, lo spavento avuto, la commozione generale, alcune abitudini, come il bere, hanno grande influenza sul medesimo. La base più sicura del pronostico è pur sempre la cosiderazione della causa. Le contusioni dipendenti da esplosioni, dalla forza di macchine e dal morso di animali forti provveduti di denti ottusi, quali il camello, il cavallo, ecc. non permettono che un cattivo pronostico.

Cura delle contusioni.

§ 436. Le contusioni di grado leggiero *non* richieggono *cura di sorta.* Il dolore estremamente vivo che si prova al momento della lesione svanisce da sè stesso molto prontamente. Il riassorbimento del sangue travasato può succedere soltanto dopo ch'esso ha percorso gli stadii della sua sostanziale trasformazione e noi *non* possediamo *alcun* rimedio capace di affrettare questo processo.

Se il sangue si è versato in grande copia, si può, almeno immediatamente dopo la lesione, premendo moderatamente sulla parte affetta, spingere il versamento nei circostanti maglie della cute. Il metodo di cura è già diventato popolare, e siccome esso

ingrandisce la macchia da riassorbirsi e così affretta il riassorbimento, serve ad abbreviare incondizionatamente il processo. Se però la contusione è avvenuta già da parecchie ore, il sangue è rappreso od è anche già cominciata la reazione ai contorni, la compressione non farebbe che danno. L'attenzione del medico allora debb'essere diretta ad impedire o moderare la reazione infiammatoria. A questo scopo giovano più che altro le fomentazioni di aqua fredda e ghiaccio. L'*arnica* per vocale tradizione generalmente raccomandata e preferita, non è mai di giovamento. Nelle contusioni leggiere la sua applicazione può essere indifferente, ma nelle contusioni gravi, nelle quali la violenza della infiammazione reattiva mette in pericolo la vita del ferito essa riesce dannosa. — Soltanto nelle prime ore dopo avvenuta una forte contusione, se le parti offese sono insensibili e oltre ai travasamenti veggonsi delle stasi passive, l'applicazione d'un rimedio eccitante aromatico per qualche tempo è vantaggiosa. Appena però mostrasi la reazione, bisogna subito sostituirvi l'applicazione del freddo.

La cura dei tumori che rimangono dopo le contusioni, come pure della cangrena che per avventura si sviluppasse è del dominio della chirurgia e noi quindi non dobbiamo punto occuparcene in questo luogo.

Travasamenti per ferite.

§ 437. Di tutte le ferite soltanto quelle di punta, le quali sono così piccole che l'apertura formata nell'epidermide prontamente si richiude, possono dar origine a travasamenti nella cute normale. Essi travasamenti sono specialmente l'effetto di morsicatura e puntura di alcuni animali, in particolare di quelli che dopo avere punto effettuano anche un movimento di succhiamento. Così riscontransi ordinariamente delle suggillazioni intorno alle punture delle sanguisughe, massimamente quando esse sono applicate sui tessuti spugnosi, per esempio allo scroto o su parti malate, come su tumori infiammatorii.

Abbondantissime poi mostransi tali ecchimosi in conseguenza della puntura delle pulci, di maniera che si trovò conveniente di descrivere l'effetto dell'attività di questi piccoli animaletti sulla pelle sotto un nome particolare «*purpura pulicosa*». E' potrebbe

sembrare inutile l'occuparci di questa insignificantissima malattia più del tempo necessario per farne semplice menzione, se non si conoscessero dei casi, nei quali essa condusse ad errori di giudizio.

La puntura delle pulci, sicuramente la più frequente lesione della pelle dell'uomo, costituisce una piccola emorragia, grande come la cappocchia d' uno spillo negli strati superficiali della cute, la quale emorragia subito ch' è avvenuta è contornata da un' alone iperemico di una grandezza doppia all'incirca della sua, intorno al quale alone spesso formasi un circolo chiaro, quasi bianco. Nelle punture freschissime egli è appena possibile trovare i confini tra l'iperemia e il travasamento, essendo ambidue tinti d' un colore egualmente vivace. Ben presto però il punto iperemizzato si fa più pallido, il travasato più oscuro e quindi ambidue sono riconoscibili e si distinguono l'uno dall'altro. Dopo poche ore svanisce completamente l' iperemia e la macchia da travasamento che rimane non si distingue punto da una piccola macchia purpurea dovuta ad altre cause.

Se poi vi sono molte di tali macchie, si possono a vero dire, osservandole superficialmente, prendere per una porpora semplice o per un incipiente scorbuto, massimamente che le medesime in tale numero s'incontrano per lo più in persone che sono state in una caserma, in un ricovero, in una prigione; luoghi questi che imprimono anche un aspetto cachettico e rendono non improbabile lo sviluppo di uno scorbuto. Il più importante carattere di distinzione sta nella diversa disposizione delle efflorescenze. Perchè siccome le pulci più volontieri e numerose si nascondono nelle pieghe degli abiti, più tempestati dalle loro punture sono anche quei luoghi della pelle sui quali si applicano in grosse pieghe le vesti; come il collo e la nuca, le articolazioni radiocarpiche, la metà del corpo, ove si porta una cinta o una fascia, le gambe al di sopra dei malleoli, ecc. Oltracciò si troveranno sempre delle punture fresche ancora iperemiche e finalmente la presenza degli animaletti richiamerà l'attenzione sui loro effetti.

Travasamenti sotto l'influenza di meccaniche perturbazioni della circolazione.

§ 438. In quei punti della pelle che trovansi sotto l'influenza di una permanente perturbazione della circolazione, quali risultano in causa di varicosità o d'altri meccanici impedimenti succedono dei travasamenti in conseguenza di leggerissime contusioni, spesso anzi in seguito di un violento movimento muscolare, oppure essi travasamenti accompagnano i processi di trasudamento (eczema) che spesso hanno luogo in simili circostanze e presentano nel loro corso diverse particolarità.

Siccome la pressione che il sangue esercita sulle pareti dei vasi è maggiore della pressione normale dei luoghi corrispondenti, anche il versamento sarà non solamente abbondante, ma facilmente in un medesimo luogo succedono molti versamenti di sangue uno dopo l'altro. La quantità del sangue travasato è tanto abbondante, che questo non può più essere completamente riassorbito, ma mentre subisce i cambiamenti di cui abbiamo già parlato in principio, rimane in posto per sempre. Il luogo nel quale è successo il travasamento resta per lungo tempo e talvolta anche per tutta la vita segnato da una macchia pimmentaria bruna.

Willan nel suo sistema delle malattie della pelle descrive una forma di porpora che attaccherebbe solamente le persone avanzate in età e si manifesta specialmente alle estremità inferiori e si distingue per la lunga durata delle macchie isolate e per le continuate recidive. La maggior parte degli autori che vennero dopo di lui ritengono che la *purpura senilis* di Willan non sia altro che la porpora semplice nei vecchi. — Bateman però descrive un caso, nel quale le macchie di porpora continuarono a manifestarsi in una signora per molti anni senza interruzione, e a questo proposito fa riflettere particolarmente che non si deve confondere la porpora senile colla porpora semplice che per avventura colpisca una persona avanzata in età.

Io credo quindi di non andare errato inserendo in questo luogo questa forma di porpora, sebbene nè in Willan, nè in Bateman si trovi fatta menzione di impedimenti alla circolazione. Questi versamenti riscontransi sicuramente più spesso negli individui in età

avanzata, comecchè non propriamente nei vecchi. Nei giovani le varicosità sono già per sè stesse più rare e quando esistono hanno poca influenza, perchè i tessuti sono ancora capaci di resistenza. Questa malattia ha sede costante nelle estremità inferiori. Il frequente e ripetuto apparire dei travasamenti altera grandemente la pelle delle estremità interessate, presentando essa, secondo la posizione e l'estensione delle macchie sanguigne, un aspetto macchiato o marmorizzato per numerose macchie pimmentarie brune, che risaltano notabilmente sulla pelle normale, oppure mostrandosi su grandi tratti equabilmente coperti di macchie pimmentarie di colore bruno-carico.

Facile è la diagnosi di questa malattia, quando si può verificare qualche anomalia nei vasi sanguigni. D'altra parte dal frequente ripetersi dei travasamenti per la più piccola occasione, quando essi sono limitati a certe regioni del corpo, in persone del resto sane, si può dedurre l'esistenza di qualche ostacolo alla circolazione, quantunque inutili riescano le ricerche dirette a scoprire questo ostacolo medesimo.

Il travasamento per sè non richiede cura veruna, nè si conosce veruna base razionale ove fondarla. Siccome però tali versamenti di sangue ripetonsi frequentemente, e siccome nel circolo in cui la pressione del sangue è anormalmente grande, anche le pareti delle vene vanno sempre maggiormente dilatandosi e finalmente può succedere una perdita di sangue di maggiore importanza, ne segue la necessità di opporsi ai progressi del male. Questo intento si ottiene più sicuramente colla pressione dall'esterno sia fasciando la estremità ammalata, sia applicandovi un tampone. Alle estremità superiori per verità queste precauzioni non sono nè praticabili nè necessarie, e potrebbero tutt'al più raccomandarvisi i bagnuoli freddi o spiritosi.

II. Emorragie sintomatiche.

§ 439. La patogenesi delle emorragie è stata doviziosamente esposta nel I° volume di quest' opera da Virchow (*). Nello

(*) Manuale di patologia e terapia, redatto da V. Virchow, vol. I°, pag. 227 e seg., edizione tedesca non ancora stampata in italiano comecchè da me già tradotta. *D. Longhi.*

stesso luogo si è trattato parimenti della emofilia (1) e dello scorbuto (2), al cui seguito sogliono presentarsi i travasamenti. L'emofilia si distingue per la facilità con cui il sangue travasa in conseguenza di meccaniche influenze e per la quantità frequentemente considerabile del sangue travasato, piuttosto che per spontaneo travasamento. Nello *scorbuto* però il versamento di sangue nel tessuto della cute è un sintomo essenziale. In conseguenza di esso formansi delle macchie ecchimotiche della grandezza di una lenticchia fino a quella di un tallero e più. Queste macchie mostransi primieramente e in maggiore quantità alle estremità inferiori, ma si espandono talvolta su tutta la superficie del corpo. Talfiata sopra le ecchimosi scorbutiche, per essudato scolorato, l'epidermide si solleva in vesciche, dalle quali, dopo caduta l'epidermide, formansi delle ulcere superficiali o profonde con granulazioni fungose che mandano facilmente sangue. Più frequentemente ancora nello scorbuto riscontransi estesi versamenti di sangue negli strati profondi della cute e nel tessuto cellulare sottocutaneo, i quali formano dei tumori piatti duri e dolorosi, lividi o turchinicci.

§ 440. Tutte le emorragie della pelle, vuoi idiopatiche, vuoi sintomatiche, sono dagli autori ordinariamente designate col nome speciale di « porpora » ma sopra i processi morbosi che danno luogo alle medesime non si trova più nè accordo, nè soddisfacente chiarezza nelle idee di ciascheduno di essi. Villan distingue cinque specie di porpora: *purpura simplex, p. senilis, p. cachectica, p. urticans* e *p. febrilis*. A queste noi potremmo aggiungere ancora la malattia che egli ha descritto come « *lichen lividus* » ch'egli per altro separò dalle emorragie ed espose nella classe delle *papulae*. Nelle pagine precedenti abbiamo già parlato a suo luogo della porpora senile e l'abbiamo collocata fra i versamenti dipendenti da influenza meccanica; ma anche le altre specie ammesse da Villan non possono tenersi in conto di malattie sui generis, ma rappresentano ora insignificanti modificazioni dell'andamento (purpura urticans), ora complicazioni della porpora con altre malattie (p. cachectica). Fuchs mette in una sola classe le iperemie passive della pelle con le emorragie sintomatiche: le « *ematocrosi* » e divide queste ultime in due

(1) Ivi pag. 263 e seguenti.
(2) Ivi pag. 466. Alterazioni della miscella del sangue di Vogel.

specie « simplex ed haemorrhagica ». Dalle prime poi egli distingue nuovamente una purpura simplex minima diffusa e senilis. Per ragioni teoretiche poi egli ascrive la purpura rheumatica alle reumatonosi.

Nè maggiore chiarezza troviamo in Alibert, il quale fa un'inutile distinzione fra *peliosis* (porpora) e petecchie. Chaussit e Gibert e tutti i recenti autori francesi descrivono solamente due malattie generali che danno origine alla produzione di travasamenti: la *purpura simplex* ed *haemorrhagica*. Ma il loro schema non ci dimostra punto che le due malattie differiscono fra di loro per altri caratteri che per il grado, giacchè un semplice segno graduale, la estensione del travasamento sulle mucose serve di distinzione e si dovrà concedere che la malattia leggiera qualche volta può diventare grave. Siccome però è provato che non a tutti i casi di porpora corrisponde la medesima composizione del sangue e siccome i versamenti che si fanno negli organi interni cambiano essenzialmente tutto il complesso dei sintomi, noi abbiamo conservato questa divisione per renderne più facile la descrizione.

Purpura rheumatica — *Peliosis rheumatica* (*Schönlein*)
Rehumatoceles (*Fuchs*).

§ 441. È merito di Schönlein l' avere per il primo diretta l'attenzione sopra questo processo emorragico, che decorre con sintomi così particolari, che è giuocoforza ritenerla come una malattia sostantiva.

Accompagnati da leggieri sintomi febrili, spesso però anche senza di essi manifestansi dei dolori stiranti in alcune articolazioni, più frequentemente in ambidue le articolazioni delle ginocchia e del piede, senza che siasi potuto scoprire veruna alterazione patologica nelle articolazioni affette. Dopo pochi giorni ai contorni dell' articolazione dolorosa od anche su tutto il corpo, al ventre, al petto mostransi delle macchie di colore rosso-oscuro, livido fino al nerastro, le quali sotto la pressione del dito non diventano più pallide, ma rimangono inalterate. Al comparire di siffatte macchie d' ordinario cessano i dolori reumatici. Le macchie sono fatte di travasamenti, i quali soltanto in sul principio sono accompagnati da leggiera iperemia, la quale però ben presto svanisce. Esse mac-

chie sono rotonde, grandi come un grano di canapa fino come una lenticchia e completamente piane. Rare volte soltanto esse elevansi alquanto sopra il livello della pelle. Dopo che hanno durato un giorno esse fannosi più oscure, poi rosso-brune e finalmente volgono al giallo e poi svaniscono dopo aver durato 8-10 giorni, senza lasciar disquamazioni. Mentre esse percorrono i loro stadii, qualche volta manifestansi nuovi dolori e svolgonsi nuove macchie, per cui la durata di tutta la malattia si potrae a qualche settimana (1). Regolarmente questa malattia attacca solamente persone del resto sane e robuste. Giusta le osservazioni di Fuchs ne sono côlte qualche volta anche quelle persone che da lungo tempo soffrirono di reumatismo cronico. Più spesso essa mostrasi nelle persone che trovansi fra i 20 e i 30 anni di vita; non si osserva mai nei bambini e nei vecchi: è più frequente negli uomini che nelle donne.

§ 442. La *diagnosi* del male completamente sviluppato non presenta veruna difficoltà. I preceduti dolori reumatici, le macchie che non svaniscono sotto la pressione del dito, la loro localizzazione, la mancanza d' ogni sintomo di scorbuto tolgono ogni possibilità di errore. Tanto più difficile sarà il riconoscere la peliosis rheumatica nel suo stadio dei prodromi, poichè i dolori reumatici alle articolazioni, il solo sintomo che essa presenta in questo stadio, procedono da altre cause e vengono al seguito di altre malattie molto più frequentemente di quelli che precedano la peliosi.

La *diagnosi* di questa malattia per lo più è favorevole, i dolori svaniscono al comparire del travasamento, e quantunque succedano frequenti riproduzioni, tuttavia la durata di tutto il processo è molto limitata. Ond'è che se l'improvvisa comparsa delle macchie della porpora sorprende sgradevolmente anche l'ammalato, esse non costituiscono per il medico un segno infausto. Ciò non ostante però si danno anche dei casi che hanno cattivo fine, senza che si possa

(1) Fuchs parla del pericolo che deriva ai malati dalla rapida scomparsa di queste macchie. Ma non è possibile immaginarsi che una volta successi i versamenti possano rientrare ancora in circolazione prima che il sangue abbia subite le sue metamorfosi retrograde. L'improvvisa scomparsa delle macchie di porpora non può succedere per questa ragione e Fuchs, il quale conosceva benissimo la natura di queste macchie, sarebbe stato portato ad emettere questa massima non da una vera osservazione, ma piuttosto da erronei principii teoretici.

riconoscere come causa della morte un'altra malattia sopraggiunta (tubercolosi, malattia di Bright).

La *cura* della peliosi reumatica è puramente aspettativa. Quì non si può aver sospetto d'alcun pericolo, e noi non possediamo mezzo veruno atto a renderne più breve il corso o ad evitare l'accidentale esito sfortunato. Quiete e giacitura orizzontale pertanto sono condizioni indispensabili per affrettare la guarigione della malattia. Siccome però i dolori richieggono qualche soccorso, anche prima di poter stabilire la diagnosi, così sul principio si fa regolarmente una cura alla quale suolsi attribuire la cessazione dei dolori.

Purpura simplex. *Porpora.*

§ 443. Il carattere essenziale della porpora sta nella spontanea formazione di travasamenti che trovansi sparsi sopra una gran parte della superficie del corpo.

Questa malattia si manifesta senza sintomi caratteristici. Sentonsi bensì gli ammalati non troppo bene quando la malattia fa la sua irruzione, e soffrono mal umore, rilasciatezza e stanchezza, ma questi sintomi non sono caratteristici e possono anche mancare. E allora l'unico sintomo che si ha sono le macchie emorragiche. — Queste sono della grandezza di una morsicatura di pulce fino a quella di una lenticchia, di colore turchino-rossiccio, che più tardi si fa nero-bruno, non si innalzano sul livello della pelle e non svaniscono sotto la pressione del dito. Esse sono inoltre sempre isolate, ben distinte dalla pelle sana, di forma tondeggiante o irregolare. — Esse trovansi o solamente alle estremità inferiori o sono sparse su tutta la superficie del corpo, ma alle estremità inferiori sono più numerose e avvicinate. Rarissime volte esse mostransi alla faccia: la loro distribuzione è affatto irregolare. Soltanto quando sono numerosissime Rayer ha osservato che in qualche luogo esse costituiscono dei gruppi distinti. Secondo lui l'epidermide qualche volta sarebbe in alcuni piccoli punti dal travasamento sollevata sul livello della pelle. Fra le macchie talfiata veggonsi delle striscie livide, dritte o ramificate, oppure avvi un largo tratto continuo, fatto livido da travasamento. Quest'ultimo specialmente al dorso delle mani, dei piedi oppur alla parte interna delle braccia, delle coscie. La loro comparsa si effettua non tutta in

una volta ma a diverse riproduzioni. Siccome poi gli ammalati non sono avvertiti della presenza di queste macchie da nessun sintomo subbiettivo, succede che quando per avventura si scoprono quelle macchie, per lo più se ne trovano alcune già arrivate ai diversi stadii di retrocessione, e fra esse altre a mala pena comparse.

In alcuni rari casi la porpora comincia con delle elevatezze irregolari, piane, rosse, grandi come una lenticchia o come un fagiuolo (Purpura urticans, Willan), le quali non si distinguono dalle papule dell'orticaria se non per il loro colore più oscuro e per la completa mancanza di prurito. Queste elevatezze somiglianti all'orticaria non durano che poche ore. Da principio somigliano ad un processo essudativo e la loro rossezza svanisce ancora completamente sotto la pressione del dito. Ben presto però esse fannosi più livide, non impallidiscono che di poco sotto la pressione, e allo stesso tempo si abbassano e dopo 10 a 20 ore di esistenza sonosi finalmente trasformate in macchie sanguigne piatte, turchine, le quali non si distinguono più nè per l'aspetto nè per l'ulteriore loro andamento dalle efflorescenze di una porpora ordinaria.

Siccome la leggerezza dei sintomi infiammatori non potrebbe dipendere che da un'irritazione, che pare la causa dell'emorragia, così non pare convenga risguardare questa anomalìa del corso come una malattia particolare. Egli è possibile che la medesima causa in un organo cutaneo sensibile produca in principio una papula da orticaria, mentre una leggiera reazione eccita per primo sintomo una macchia sanguigna, senza che abbia prima avuto luogo l'iperemia.

Qualche volta nella purpura fra le ecchimosi sviluppansi delle *papule*, le quali hanno anch'esse un colore livido e somigliano nelle altre loro proprietà e nel decorso alle macchie sanguigne.

(*Purpura papulosa. Hebra*)

Willan la ritiene come una malattia particolare e l'ha descritta sotto il nome di *lichen lividus*, ma egli stesso dice, che essa ha grandissima somiglianza colla porpora e che per sua natura appartiene a quest'ultima. Infatti la formazione delle papule nelle emorragie non ha importanza maggiore di quella che ha nei processi

essudativi, dei quali alcuni producono ora delle papule ora soltanto delle macchie, mentre identici rimangono in ambidue i caratteri essenziali del processo. Probabilmente la genesi delle papule dipende dalla maggiore quantità del travasamento sullo spazio limitato. Quindi è che i travasamenti che danno origine a papule hanno luogo più facilmente intorno ai follicoli dei peli, mentre quelli che provengono dal profondo della rete vasale sono infossate.

§ 444. In qualunque maniera possa avere avuto origine la porpora, l'eruzione delle macchie e i cambiamenti che queste dopo breve tempo subiscono, costituiscono i soli fenomeni essenziali. I cambiamenti sono quelli delle già descritte gradazioni di colore dal livido al bruno, verde e finalmente giallo sporco. Facendosene sempre più chiare le tinte, si scolorano sempre maggiormente anche le macchie, sfumano e svaniscono finalmente senza disquamazione.

Quasi sempre lo scoloramento incomincia alla periferia o succede contemporaneamente su tutta l' estensione del travasamento. Rayer (1) per altro ha parimenti ritenuto che il riassorbimento cominciava nel centro, di maniera che per alcun tempo rimaneva un anello gialliccio. Nei rari casi nei quali qualche po' di sangue si è versato sotto l'epidermide, esso sangue secca in piccole croste nerastre.

In ogni caso col riassorbimento delle macchie da travasamento è svanito ogni sintomo morboso, ma la malattia non debbe considerarsi come guarita, se non quando dopo parecchi giorni non è successa veruna nuova eruzione.

§ 445. *Le cause occasionali* della porpora semplice sono quasi sempre perfettamente sconosciute. Siccome le incontriamo del pari in individui sani e ben nutriti, come in persone gracili, cachettiche che trovansi in sfavorevoli condizioni di vita, così non possiamo considerare come cause occasionali dirette, nè la pletora, nè l'anemia, nè l'eccesso, nè l'inopia di nutrizione.

Oltracciò la loro comparsa sporadica le dimostra indipendenti da influenze telluriche. Siccome incolumi sono le mucose e gli altri tessuti, così dobbiamo presupporre che i momenti dai quali dipende la porpora semplice, agiscono solamente o almeno principalmente sulla pelle. Laonde la temperatura e gli abiti hanno sicuramente una grande influenza nella genesi di questa malattia.

(1) Malattie della pelle.

La *diagnosi* della porpora semplice si fonda sulla presenza delle macchie sanguigne, e sull'assenza d'altri sintomi morbosi (scorbuto, tifo, emorragie delle mucose, ecc.) e sulla assenza d'ogni causa meccanica che possa avervi dato origine. Tra le emorragie traumatiche possono presentare qualche somiglianza apparente soltanto quelle che dipendono da grande quantità di pulci. Esse differiscono, come si è già detto, per la particolare loro distribuzione, per la presenza delle punture fresche ancora, iperemiche e perciò difficilmente si possono scambiare quando sieno diligentemente osservate. Meriterebbe ancora d'essere ricordata la possibilità di essere appositamente ingannati da una porpora artificialmente prodotta per esempio battendo la pelle con una spazzola. Ma questi travasamenti meccanicamente prodotti sono sempre, da principio almeno, accompagnati da sintomi infiammatorii e trovansi o soltanto in una località del corpo o più abbondanti in quei posti sui quali torna più comodo al malato di portare la mano.

§ 446. La *prognosi* della purpura simplex giusta il fin quì detto è assolutamente favorevole. La durata di tutta la malattia, quando non succede che una sola eruzione, e di 8-10 giorni, e quando avvengono più eruzioni può protrarsi a più settimane e anche a mesi. Siccome queste nuove eruzioni non si manifestano per verun sintomo prodromo e spesso mostransi quando le macchie prime uscite sono quasi scomparse, non è possibile nei singoli casi determinare a priori la durata della malattia.

§ 447. *Cura*. La purpura presenta pochi punti d'appoggio per una cura speciale. Successo che sia il travasamento non possiamo sollecitare il riassorbimento più ch'esso non abbia luogo anche senza il nostro intervento.

Per impedire l'ulteriore formazione di travasamenti non si può che allontanare le cause nocive, quando nelle abitudini o nelle condizioni della vita dell'ammalato ne esiste qualcheduna che possa avere qualche parte nella genesi della porpora; oltracciò si può aumentare l'attività della pelle, specialmente quella de'suoi muscoli vegetativi, per mezzo del moto all'aria libera, dei bagni o delle doccie fredde.

Dalla quantità e distribuzione dei travasamenti dipenderà se si dovrà raccomandare di muoversi o di starsene tranquilli in letto. Quest'ultima precauzione è necessaria solamente quando si hanno

estesi travasamenti alle estremità inferiori. In tutti gli altri casi si può con sicurezza raccomandare un moto moderato.

Purpura haemorrhagica. Morbus maculosus Werlhoffii.

Porpora emorragica. Blutfleckenkrankheit. Landscorbut.

§ 448. Sotto questo nome la maggior parte degli autori descrive una malattia che invade la pelle con travasamenti sanguigni, la quale tiene del pari un posto di mezzo fra la porpora semplice e lo scorbuto.

Dalla prima di queste due malattie distinguesi la porpora emorragica per la grandezza delle macchie emorragiche, perchè interessa anche le mucose, e finalmente perchè succedono libere emorragie nella cavità delle membrane mucose. Queste differenze per verità, come si è già detto, non sono che graduali e prima di avere ben bene conosciuta la natura di questo processo morboso ci sarà difficile distinguerlo nettamente, tanto più che vi si riscontrano tutti i passaggi dalla comparsa di alcune macchie di porpora sulla pelle, fino a travasamenti sparsi, unitamente ad emorragie mortali.

Ora siccome non è affatto certo se tra la porpora emorragica e la porpora semplice non siavi altra differenza in fuori del grado, così molti osservatori la identificano collo scorbuto e la considerano se non un leggier grado di quest'ultimo. Ma anche attenendosi all' opinione che ambidue i processi dipendano da una crasi eguale, bisogna tuttavia concedere che essi differiscono l'uno dall'altro nei loro sintomi essenziali e non presentano in nessun caso una differenza graduale; giacchè si danno dei casi leggerissimi di scorbuto, mentre la porpora può terminare colla morte con sintomi fulminanti.

Sintomi essenziali. Senza occasione conosciuta sopravviene abbattimento, stanchezza, avversione al lavoro, diminuzione dell'appetito ed anche dolore di testa e oppressione di petto. A tutto ciò si aggiunge aspetto malaticcio, faccia abbattuta e pelle secca senza o con leggerissima febre. La durata di questi sintomi dal principio fino alla vera eruzione della malattia varia da 2 fino a 10 giorni. Può però anche, e questi casi sono forse i più frequenti, manife-

starsi la malattia improvvisamente, senza prodromi colla eruzione delle macchie emorragiche od anche cominciare con una tempestosa emorragia.

La comparsa delle macchie emorragiche si compie senza che l'ammalato se n'accorga, prima alla pelle delle estremità inferiori poi a quella del tronco, delle braccia. La faccia in generale rimane libera.

Molte di queste macchie hanno l' estenzione di una moneta di media grandezza e più, e fra di esse si veggono molti piccoli travasamenti grandi come la cappocchia d'uno spillo o d'un grano di canapa.

Contemporaneamente o subito dopo mostransi delle macchie simili sulla mucosa delle labbra, delle guance, del palato molle e duro e delle gengie. Le macchie emorragiche delle gengie da principio sono d' un colore rosso-vivo, più tardi sono più oscure di quelle della pelle, quasi turchino-nere. Coll'eruzione delle macchie porporine non succede remissione veruna nei disturbi generali, anzi questi si fanno ora più appariscenti, quando non esistevano già prima.

Irregolare affatto è la forma e la situazione delle macchie sanguigne. Più grandi e abbondanti sono esse in quei punti, nei quali mostransi da prima, alle estremità inferiori. Mentre queste macchie subiscono le diverse gradazioni di colore che abbiamo indicato qui sopra, nei luoghi della pelle che sono rimasti liberi succedono nuove eruzioni, di maniera che dopo alcuni giorni si rinvengono le une a canto delle altre macchie in differenti stadii di regresso.

La vulnerabilità della pelle in tale occasione è tale che una pressione anche leggierissima sopra un punto qualunque della medesima basta a produrvi un'ecchimosi. Può quindi facilmente succedere che per influenze accidentali o naturali le ecchimosi si accumulino e si estendano molto maggiormente in alcune parti del corpo che in altre. Alle gambe specialmente esse si riuniscono bene spesso in modo di formare delle macchie livide larghe quanto il palmo della mano. D'onde il nome di Black-leg (gamba nera) che i medici inglesi diedero alla porpora emorragica che essi videro così frequente nella guerra contro i Caffri.

§ 449. Ai suddescritti sintomi aggiungonsi anche perdite di sangue abbondanti sulla superficie delle mucose, spessissimo l'epistas-

si. (*) Quindi vengono in diretta proporzione della frequenza loro le perdite sanguigne dalle gengie, dalle intestina e dalla vescica orinaria. Molto rare sono l'emoftoe e le vere emorragie. Queste perdite di sangue, qualunque sia il luogo d' onde provengono, sono spesso molto imponenti e si ripetono frequentemente. Pericolose esse diventano particolarmente quando avvengono su diverse mucose al tempo istesso. Queste emorragie poi sono accompagnate anche da sintomi febrili. La temperatura della pelle è aumentata, il polso sale fino a 100 e più battute per minuto; ai quali sintomi si aggiungono debolezza, dolore di testa, perdita dell'appetito e lingua secca. Nelle emorragie polmonari più frequentemente avvi tosse con espettorazione di sangue nero. L' ascoltazione fa sentire rumori di rantolo in uno o in ambidue i polmoni. Nelle emorragie del ventricolo e delle intestina gli ammalati provano vaghi dolori al basso-ventre e mandano per vomito o secesso grande copia di sangue nero. Nelle emorragie della vescica orinaria l'orina è fatta di colore roseo oscuro per il sangue che vi è frammisto e dà un sedimento di grumi di sangue.

§ 450. Le prime emorragie che succedono qualche volta producono nei malati un senso di sollievo, ciò che può ritenersi come un segno favorevole, poichè colla loro comparsa notasi un miglioramento in tutto il processo. Continuando però l'emorragia cresce la debolezza dell'ammalato, e l'oppressione del petto, l'apparizione di scintille negli occhi, il senso di mancamento e il vero svenimento fanno testimonianza della presenza dell'anemia. Quando la malattia ha corso lento osservasi anche il gonfiamento edematoso ai piedi e anzi in alcuni casi succede perfino il trasudamento sulle membrane sierose.

(*) In quest'anno (1867) io ebbi a curare una porpora emorragica, la quale per 7 mesi fu da altri medici curata per epistassi, non avendo essi fatta attenzione alle macchie emorragiche che coprivano il corpo del malato. Questi era un giovinetto di 14 anni, quand'io lo vidi, anemico, idropico, ascitico, incapace a reggersi in piedi, con affanno di respiro, a quando a quando con accessi di febre. Chiamato io durante un'infrenabile epistassi che durava da 10 ore, tamponai, scoperte le macchie numerose al collo e al petto, e rettificata la diagnosi, prescrissi il cloruro di ferro, coll'ergotina nel decotto di China, le doccie fredde lungo la spina dorsale. Più tardi ferro e chinino: cibo animale arrostito e vino generoso. Di questo modo l'ammalato ricuperossi e in 3 mesi guarì perfettamente. Non presentò mai segni di scorbuto. *D. A. Longhi.*

§ 451. *Anatomia patologica.* Sul cadavere delle persone morte di porpora emorragica al di sotto dei punti segnati dalle macchie trovansi degli spandimenti di sangue nella cute e nel tessuto cellulare sotto cutaneo. Il sangue dal quale sono formati questi spandimenti si può facilmente lavar via, e ai contorni delle ecchimosi non si mostrano mai segni d'infiammazione. Trovansi del pari dei versamenti di sangue sulle mucose, più di rado sulle pleure e sul pericardio o sull' interna parete del cuore. La mucosa polmonare per lo più è inalterata (Galatti). Molto disparate sono le relazioni degli autori intorno la condizione del sangue. In generale esso è oscuro e presenta poca disposizione a rapprendersi. Giusta le investigazioni di Legrand (1) vi si sono riscontrati i corpuscoli propri. Quando le emorragie si ripetono per lungo tempo il sangue si fa più chiaro, di colore rosso pallido e finalmente simile a lavatura di carne. Mentre Legrand, Rayer, Biett trovarono il sangue quasi normale per riguardo ai corpuscoli, ma povero di fibrina e poco o punto coagulabile, Albers dice di avere veduto il sangue di individui morti di porpora emorragica perfettamente coagulato come quello che si estrae durante una malattia infiammatoria.

Giusta un'analisi fatta da Becquerel (2) il sangue estratto dalla vena di un individuo sofferente di porpora emorragica si comportò del seguente modo. Esso non si è separato in siero e caugulo sanguigno, conservò per 24 ore un colore nero e rimase perfettamente fluido. Dopo passate le 24 ore non si potè scorgervi traccia di fibrina. Non fu possibile nè spontaneamente, nè per raffreddamento, nè per mezzo del solfato di soda ottenere la separazione dei globuli del sangue dallo siero.

1000 parti di sangue contenevano:
803,44 parti di acqua e
196,56 parti solide.

Non si è potuto determinare la proporzione delle singole parti solide.

§ 452. *Andamento ed esiti.* La porpora di Werlhoff si presenta

(1) Union médicale 1851.
(2) Simon die Hautkrankheiten. Berlin 1851.

colla massima acutezza fra tutti i processi emorragici fin qui descritti. Nei casi sfavorevoli essa può in pochi giorni terminare colla morte, ma può anche nello stesso spazio di tempo finire colla guarigione. Ambedue questi modi di terminare sono rari. Nella massima parte dei casi la malattia guarisce bensì, ma prima che ritorni la perfetta guarigione passano parecchie settimane.

Quando la malattia passa a guarigione cessa la formazione di nuove macchie sanguigne, quelle che esistono cambiano il loro colore, impallidiscono, e svaniscono alla perfine del tutto senza disquamazione di sorta. Se la malattia si protrae a lungo, massime quando hanno avuto luogo delle emorragie debilitanti, succede un gonfiamento edematoso ai piedi ed anche l'ascite, che ritardano di molto il ristabilimento dell'ammalato.

L'esito mortale per regola ha luogo in causa di emorragie estenuanti con sintomi di anemia e collasso. Qualche volta la morte avviene con sintomi tisici, che manifestansi negli ultimi giorni di malattia. Egli è probabilissimo che questi sintomi tisici debbano la loro origine alla decomposizione del sangue qua e là travasato ed al riassorbimento e ritorno nel torrente della circolazione delle masse decomposte, per cui dovrebbero considerarsi come sepsis.

§ 453. *Eziologia.* Perfettamente sconosciute ci sono le vere cause occasionali della porpora emorragica. Si è bensì preteso ch'essa colga specialmente la povera gente, mal nudrita e ricoverata in abitazioni umide, fredde e ristrette (Fuchs), ch' essa molesti specialmente i fanciulli e le donne, che qualche volta manifestasi contemporaneamente in numerosi casi nei paesi paludosi e marittimi; e così pure che essa accompagni la convalescenza delle malattie gravi, in una parola che si sviluppi sotto quelle stesse condizioni sotto le quali suole mostrarsi lo scorbuto. Si ha però buon numero di osservazioni ch'essa svolgesi anche senza veruno dei suaccennati momenti causali, anzi in circostanze perfettamente opposte, ch'essa presentossi improvvisamente in persone vigorose e ben nutrite, viventi in favorevolissime condizioni. Egli è quindi probabilissimo che simili cause in generale poca influenza abbiano nella genesi della porpora e non sono nominate nella patologia se non perchè sono riconosciute come cause dello scorbuto e si inclina ad ammettere cause simili per malattie somiglianti.

Per lo più la porpora è malattia sporadica, tuttavia qualche

volta se ne presenta una sì grande quantità ad uno stesso tempo, che è giuocoforza riconoscervi qualche influenza tellurica.

§ 454. *Diagnosi*. La porpora emorragica si distingue dai processi morbosi affini e somiglianti per la contemporenea esistenza delle macchie sanguigne sulla pelle e delle emorragie sulla superficie delle mucose. Nella porpora semplice esistono solamente le macchie sanguigne, mancando le emorragie; nella emofilia si hanno soltanto le emorragie; ma nessun travasamento nella pelle, o se questi esistono, debbonsi a leggerissime cause traumatiche. Solamente nello *scorbuto* presentansi in eguale maniera ambi i sintomi combinati insieme, ma pure queste due malattie differiscono essenzialmente fra di loro per i seguenti caratteri.

1) Lo scorbuto svolgesi solamente sotto l'influenza di potenze debilitanti, quali abbattimento morale, privazioni, scarso nutrimento, inspirazione di aria umida carica di residui organici, ecc. oppure per influenze telluriche, quali il freddo umido dei paesi settentrionali. La porpora svolgesi quasi sempre indipendentemente da simili cause patogenetiche ed è dubbio se tali cause in generale ne favoriscano la genesi. Da tutto ciò necessariamente consegue che lo scorbuto per regola colpisce molti individui d'un medesimo luogo allo stesso tempo, perchè tutti sono esposti alle uguali cause patogenetiche, ciò che rarissime volte succede per riguardo alla porpora.

2) I prodromi dello scorbuto: tristezza, debolezza, stanchezza, dolori nel moversi, aspetto cachettico ecc.; nella porpora o mancano del tutto o sono leggerissimi.

3) Nello scorbuto il polso fin da principio è piccolo e i toni del cuore sono ottusi. Le gengie gonfiano, perdono qua e là il loro epitelio e presentano una secrezione di siero sanguinolento: i denti vacillano. Sulla pelle oltre la ecchimosi riscontransi estesi travasamenti di sangue nel tessuto cellulare sottocutaneo, le quali formano delle tumefazioni rosso-turchine, dolorose, dure. Le ecchimosi stesse alle estremità inferiori facilmente si esulcerano. Alcune ossa, cartilagini o articolazioni gonfiano e si fanno dolenti, perchè il pericondrio o il periostio sono distaccati dal sangue travasato. Tutti questi fenomeni e processi mancano nella porpora.

4) Finalmente nello scorbuto la morte succede rare volte per emorragia, ma per lo più per versamento di siero sanguinolento nella cavità della pleura o nel pericardio, oppure per piemia e

sepsis. Le precitate differenze servono non solamente quali fondamenti alla diagnosi, ma dimostrano ben anco, che i due suddescritti processi differiscono per la loro natura, quantunque noi non ci troviamo in grado di comprendere che l'aggruppamento dei loro sintomi esterni.

§ 455. *Prognosi.* In confronto dei suddescritti processi morbosi emorragici la prognosi della porpora emorragica è infelice perchè in un numero abbastanza notabile di casi corre pericolo la vita del malato. Estremamente difficile è nel caso concreto di conoscere il grado del pericolo e predire l'esito della malattia, giacchè un caso che da principio sembra scevro d'importanza tutto in un tratto può prendere una cattiva piega. Il numero e la grandezza delle ecchimosi non ha punto rapporto determinato colle emorragie. Queste ultime possono essere imponenti così quando le ecchimosi sono leggerissime, come quando sono molto estese. Per questo fatto perdiamo un punto d'appoggio per giudicare da principio il grado della malattia.

Non è quasi necessario il dire che la prognosi è più favorevole nelle persone giovani, robuste, fino allora sane che non sia nei vecchi deboli e malaticci; che essa prognosi è migliore quando favorevoli sono le condizioni della vita che non in circostanze opposte.

Le leggeri emorragie che sono accompagnate da un senso di sollievo per l'ammalato non hanno un cattivo significato. Quanto più estese e profuse sono le emorragie, quanto maggiore è la debolezza e l'abbattimento che loro tengon dietro, tanto più pericolose esse sono. Per riguardo al luogo ove esse succedono, le emorragie dal naso sono le più frequenti e le meno pericolose. Sfavorevole sarà il pronostico allorchè succedono al tempo stesso emorragie da diverse mucose, da quelle dei polmoni, dell'intestino, della vescica orinaria, ecc. Pericolosissima per la vita dell'ammalato è la comparsa dei sintomi tifici. Allorchè esse dipendono dal riassorbimento delle masse sanguigne decomposte, sono segni quasi certi di prossima morte.

§ 456. *Cura.* Appoggiati al fatto che spesso ammalano di porpora emorragica persone pletoriche e che da principio le emorragie leggere danno al malato un senso di sollievo, molti medici proposero di cominciare la cura della porpora con un salasso. Que-

sto metodo di cura trovò i suoi decisi propugnatori in Italia e in Inghilterra e perciò in condizioni di clima perfettamente opposto.

Teoricamente il salasso è sicuramente giustificato, perchè diminuisce di molto la pressione del sangue sulle pareti dei vasi ed è meglio che il sangue coli dalla vena anzi che uscire dai capillari dei polmoni o dal canale intestinale. In pratica però pochi medici fanno uso del salasso, perchè nei casi leggieri si può farne senza e nei casi gravi si teme di aumentare con un'emorragia artificiale la perdita considerabile cui è già naturalmente sottoposto l'ammalato.

Proscritta assolutamente del pari debb'essere la cura proposta mediante l'uso dei *purganti drastici*, fra i quali usavansi specialmente il calomelano e la gialappa. L'uso di questi rimedii non è giustificato nè da viste teoriche nè dall'esperienza.

Già al tempo di Werlhoff nel secolo XVII° avevano grandissima importanza nella cura del morbus maculosus gli *acidi* e la *corteccia di china*, e segnatamente adoperavansi i primi per lo più al principio della malattia e la china durante la convalescenza. Questo metodo di cura si è sostenuto fino al dì d'oggi se non che alla corteccia di china fu sostituito il chinino. Ambi questi rimedii prestano senza dubbio ottimi servigi, gli acidi (acidi solforico e fosforico, acido di Haller) come emostatici, il chinino come rimedio corroborante.

In questi ultimi tempi fu da molti, Mignot (1), Argaing (2), Loufflet (3) ed altri, preconizzato come specifico contro la porpora con perdita di sangue il cloruro di ferro. Si usa questo rimedio sia internamente diluito coll'acqua nella proporzione di 1 a 270, come anche in soluzione alquanto più concentrata.

L'energica azione emostatica di questi rimedii spiega a sufficienza i buoni risultamenti che se ne ottennero, ond'è che l'uso loro è decisamente indicato in tutti i casi di porpora accompagnati da minacciose emorragie. Nello stesso modo trovano la loro applicazione gli altri rimedii emostatici, quali l'allume, il tannino, la ratania e simili.

(1) Gazette des Hopitaux, 1860.
(2) Gazette de Strasbourg, 1860.
(3) Gazette des Hopit., 1861.

Grandissima importanza per altro hanno l'assoluta tranquillità del malato e l'azione del freddo e questo secondo i luoghi ove avviene l'emorragia, applicato sotto forma di fomenti ghiacciati, gargarismi, di bocconi di ghiaccio, clisteri freddi, come pure il tenere in generale fresco il corpo.

La dieta e il regime generale va adattato assolutamente allo stato della nutrizione, delle forze del malato, laonde non si può stabilire a questo proposito una regola generale.

Porpora concomitante le gravi malattie febbrili.

Verlhoff aveva detto che la porpora frequentemente trovasi combinata con gravi malattie febbrili, specialmente col vajuolo. Nel frequentemente citato sistema delle malattie della pelle di Willan troviamo descritta sotto il nome di « purpura febrilis » una malattia nella quale poco dopo la comparsa di forti sintomi febbrili succede un'eruzione di petacchie su tutto il corpo con disturbi funzionali di tutti gli organi, qualche volta anche con flussi di sangue dalle mucose, la quale malattia d'ordinario termina prontamente colla morte.

Se con questa malattia confrontiamo le descrizioni degli autori più recenti riesce appena possibile farci un'idea chiara di quest'argomento. Wilson descrive la « purpura febrilis » come una malattia poco pericolosa: la maggior parte degli autori francesi non ne fanno menzione alcuna: fra gli autori tedeschi il solo Fuchs ritenne la descrizione di Willan, ma rimane in dubbio se abbia mai veduto coi propri occhi siffatta malattia.

Ond'è che nello stato attuale delle nostre conoscenze non siamo autorizzati ad ammettere che esista una malattia sostantiva la quale corrisponda alla descrizione di Willan. — Alcuni casi che rappresenterebbero il quadro di questa malattia possono essere stati casi di purpura häemorrhagica accompagnati da sintomi febrili, altri possono essere stati sintomi parziali di malattie gravi e più frequentemente appunto di vajuolo.

Variola nigra, vajuolo nero, Variola hämorrhagica.
Schwarze Blattern.

In principio della malattia per contagio vajuoloso qualche volta manifestansi così abbondanti travasamenti sulla pelle e sulle mucose, che ne segue la morte del malato prima ancora che si possano sviluppare altri sintomi. Per lo più questa malattia coglie improvvisamente. Gli individui che ne sono colpiti sentonsi male, accusano forte dolore di testa, straordinario abbattimento, nausea e vomito. Gli ammalati non sono in grado di tenersi fuori del letto, il polso sale a 140 battute per minuto, la temperatura del corpo è notabilmente accresciuta.

Qualche volta vedesi anche una rossezza eritematosa diffusa sulla pelle del tronco, la quale è chiaramente manifesta, in ispecie sul petto e sul ventre, quale suole osservarsi anche nell'andamento ordinario del vajuolo. Questa rossezza, che essendo collegata a sintomi febrili può facilmente essere confusa colla scarlattina, svanisce dopo alcune ore.

§ 457. Fino dal secondo giorno di malattia, crescendo i sintomi morbosi, appariscono le macchie di porpora. Gli ammalati perdono la conoscenza, diventano straordinariamente inquieti, il polso si fa piccolo, così che difficilmente se ne possono contare le battute, la respirazione accelerata, rumorosa, l' orina scarsa ha colore rosso oscuro per il sangue che vi è frammisto, l' ammalato perde involontariamente delle feci sanguinolente. Le macchie di porpora mostransi primieramente ai contorni dell'ombilico e di là si allargano rapidamente, in poche ore, sopra tutto quanto il corpo.

I travasamenti di sangue nei polmoni impediscono la respirazione, e la cianosi che ne risulta insieme col sangue travasato impparte alla pelle un colore quasi turchino nero: l' ammalato espettora sputi sanguinolenti. Anche dalla bocca e dal naso vien sangue oscuro che secca sulle labbra in croste nere, le quali, se non si tolgon via ad arte, rendono difficile la respirazione. Queste croste di sangue nere, secche coprono anche i denti e il mezzo della lingua.

A quest'epoca la temperatura del corpo cade al di sotto della misura normale, il polso diventa vermicolare, difficilmente sensibile, gli ammalati sono affatto privi di conoscenza e non reagiscono più a nessun stimolo. Le macchie di porpora si sono tramutate tutte in piccole papule di colore rosso turchino, quelle del volto sono numerosissime e rappresentano i primi stadj delle efflorescenze vajuolose che stanno per irrompere: rare volte esse svolgonsi maggiormente, perchè d'ordinario al secondo o al terzo giorno dopo la comparsa dei sintomi morbosi succede la morte.

Soltanto in casi estremamente rari l' esito mortale è talmente ritardato, che le pustole vajuolose possono svilupparsi completamente. Allora queste ultime sono piene non già di sangue ma di marcia e risaltano vivacemente per il loro colore giallo sulla superficie turchino-nera della pelle circostante. Per contrapposto a questo nei casi di vajuolo grave riscontransi spesso molte pustole, specialmente al palmo della mano e alla pianta dei piedi, piene di sangue rappreso, senza che la loro formazione sia stata preceduta da travasamenti. In questi casi l'emorragia è d'altra natura e debbe la sua origine non già ad una malattia generale di tutti i capillari, ma alla violenza del processo morboso locale.

Anche in questi rarissimi casi, nei quali la malattia decorre abbastanza lentamente, perchè le pustole vajuolose abbiano tempo di svilupparsi, la malattia termina sempre colla morte: almeno la letteratura medica non ha finora notificato alcun caso di guarigione.

§ 458. Nei cadaveri delle persone morte di vajuolo nero quasi in tutti gli organi e tessuti rinvengonsi versamenti di sangue. Le mucose, al pari della cute presentano dei travasamenti, i quali a quando a quando sono molto estesi e penetrano tutto il tessuto connettivo sotto-mucoso. Nei polmoni, nel fegato, nella milza trovansi dei versamenti del volume di un pugno: anche nelle meningi e nel cervello, nei muscoli, perfino nel cuore rinvengonsi travasamenti sanguigni, che si trovano perfino tra il periostio e le ossa. Non si conosce nulla dei cambiamenti che il sangue subisce per questa malattia, nè dei caratteri chimici per cui esso differisce dal sangue normale.

Se la malattia arriva fino allo sviluppo dalle pustole od almeno di piccole papule, la diagnosi è già chiaramente indicata dalla

presenza delle efflorescenze. Ma che al contagio vajuoloso debbano la loro origine anche quei casi nei quali non si ha che un travasamento nella pelle, senza traccia di sollevamento, è dimostrato dal vederli comparire mentre dominano epidemie di vajuolo grave.

Oltre al vajuolo le petecchie sono un indizio quasi sempre funesto anche nella scarlattina. Nel corso del morbillo esse non sono rare, senza cagionare particolare pericolo. Nel tifo e nel cholera finalmente la loro comparsa non cambia essenzialmente il pronostico della malattia generale.

FINE DEL PRIMO VOLUME.

INDICE DELLE MATERIE

CONTENUTE IN QUESTO VOLUME

INDICE DEI VOCABOLI

C

D

E

M

N

O

P

ERRATA CORRIGE.

A pag. 29	lin. 35	ove dice:	microcarpus, amiantaceus	=	leggi	microcarpus, macrocarpus, amiantaceus
» 292	» 20	»	epidermicum	=	leggi	epidemicum
» ivi	» 22	»	epidermicamente	=	»	epidemicamente